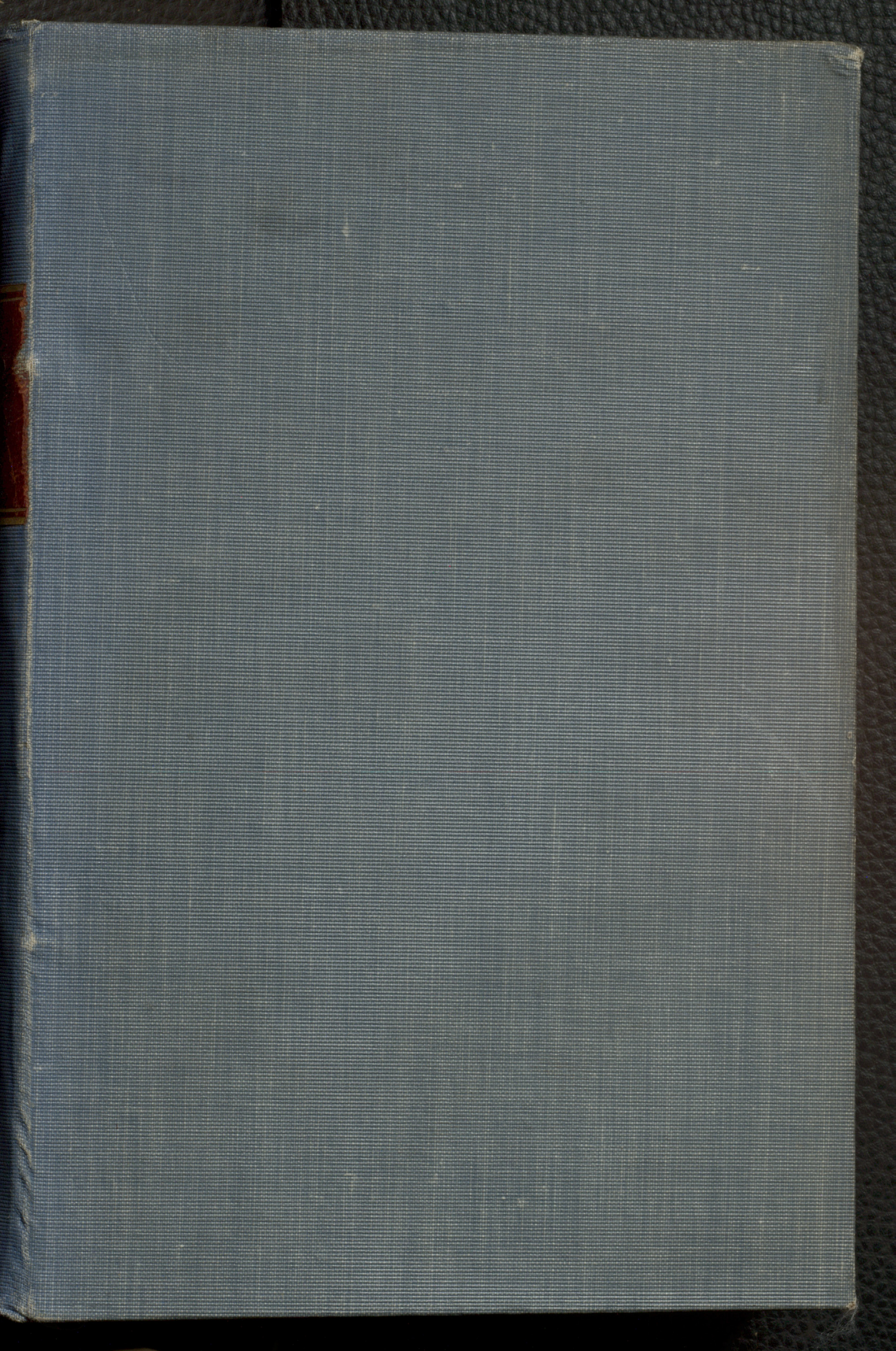
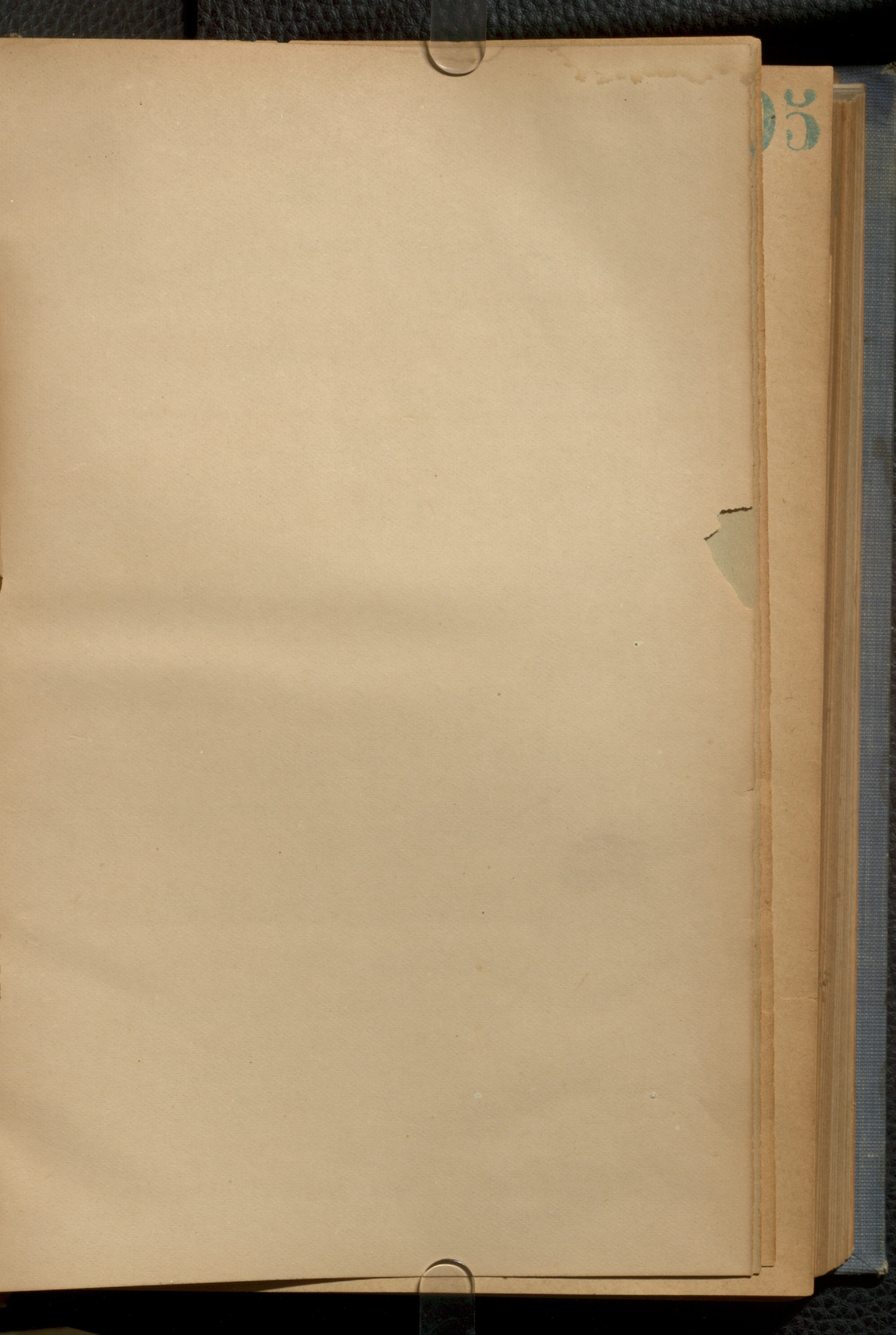



FACULTAS MEDICINÆ UNIVERSITATIS COLLEGII McGILL
MONTE REGIO
Grandescunt Aucta Labore
In Domino Confido



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901 N° 605

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 18 juillet 1901, à une heure

PAR

Charles RAVARY

LES

EXPERTISES

MÉDICO-LÉGALES

LEUR HISTOIRE, LEUR RÉFORME

Président : M. BROUARDEL, *Professeur.*

Juges : MM. POIRIER, *Professeur.*
THOINOT, *Agrégé.*
LAUNOIS, *Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET
PARIS — 36, rue Serpente, 36 — PARIS
EN FACE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

1901

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901 N° 605

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 18 juillet 1901, à une heure

PAR

Charles RAVARY

LES

EXPERTISES

MÉDICO-LÉGALES

LEUR HISTOIRE, LEUR RÉFORME

Président : M. BROUARDEL, *Professeur.*

Juges : MM. POIRIER, *Professeur.*
THOINOT, *Agrégé.*
LAUNOIS, *Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET
PARIS — 36, rue Serpente, 36 — PARIS
EN FACE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

1901

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER
Histoire naturelle et médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	BERGER.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie comparée et expérimentale	CHANTEMESSE.
Clinique médicale	JACCOUD. HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE.
Maladie des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	TERRIER. DUPLAY. LE DENTU. TILLAUX.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	PINARD. BUDIN.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DUPRÉ.	LEJARS.	THIERY.
ALBARRAN.	FAURE.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ANDRÉ.	GAUCHER.	MARFAN.	THOINOT.
BONNAIRE.	GILLES DE LA TOURETTE.	MAUCLAIR.	VAQUEZ.
BROCA AUGUSTE.	HARTMANN.	MENETRIER.	VARNIER.
BROCA ANDRÉ.	HEIM.	MERY.	WALLICH.
CHARRIN.	LANGLOIS.	REMY.	WALTHER.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	ROGER.	WIDAL
DELBET.	LEGUEU.	SEBILLEAU.	WURTZ.
DESGREZ.		TEISSIER.	

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES AMIS

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR BROUARDEL

Doyen de la Faculté de Médecine
Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine
Grand-officier de la Légion d'honneur

INTRODUCTION

Depuis quelques années, la réforme du Code d'instruction criminelle est, en France, à l'ordre du jour.

De nombreux projets tendant à ce but ont été déposés sur les bureaux de nos assemblées parlementaires.

Dès 1882, le Sénat votait une proposition de ce genre ; quelques années plus tard il était de nouveau saisi par MM. Thézard et Thévenet d'un projet de loi analogue ; en 1898, M. Jean Cruppi déposait à la Chambre des Députés une proposition de loi tendant à la réforme des expertises médico-légales. Entretemps la Société de médecine légale, le Syndicat des médecins de la Seine, la Société de médecine de Paris demandaient unanimement la réforme de nos lois en qui ce concerne les expertises médico-légales.

Nous avons été frappé des vives critiques qui s'élevaient de toutes parts contre l'expertise, telle que l'avait instituée le Code de 1808 et telle qu'elle est encore pratiquée de nos jours.

Il nous a paru intéressant de rechercher jusqu'à quel point ces critiques étaient fondées, quels étaient les vices reprochés à l'expertise, quelles étaient les réformes qu'il fallait apporter à l'organisation actuelle.

Tel est le but que nous nous sommes proposé d'atteindre dans cette étude.

Nous avons d'abord cherché à montrer quels avaient été les débuts de la médecine légale ; à quelle époque elle avait été appelée à devenir l'auxiliaire de la justice et ce qu'avaient été les premières expertises. Puis nous avons essayé de suivre l'évolution de la médecine judiciaire à travers les diverses nationalités et les différentes législations.

Dans un second chapitre, après avoir brièvement rappelé les règles et usages qui régissent actuellement l'expertise dans notre pays, nous avons résumé les principales critiques formulées contre cette manière de procéder. De trop nombreux exemples d'erreurs judiciaires, imputables à l'insuffisance ou à la négligence des experts, sont venus démontrer la nécessité d'une réforme radicale.

C'est cette réforme que nous étudions dans une troisième partie, réforme qui, selon nous, ne saurait être complète si elle ne comprenait deux éléments : expertise contradictoire et obligation de ne choisir pour experts que des médecins instruits par une pratique spéciale de la médecine légale.

Nous ne nous sommes pas occupé de l'expertise médicale dans les affaires civiles ; dans ces procès, en

effet, l'expertise est forcément contradictoire, et le choix des experts est généralement laissé aux parties qui ont tout intérêt à ne s'adresser qu'à des hommes instruits ; nous avons donc négligé complètement ce côté de la question et nous avons seulement envisagé l'expertise en matière criminelle ou correctionnelle.

Nous nous estimerions trop heureux si ce modeste travail pouvait être de quelque utilité à ceux qui se sont occupés de l'expertise médico-légale, et s'il pouvait hâter une réforme qui importe, à la fois, à la sécurité des accusés, à la bonne administration de la justice et à l'honneur de la profession médicale.

Mais nous devons, avant toute autre chose, chercher à nous acquitter de la dette de reconnaissance que nous avons contractée envers nos maîtres, si tant est qu'il nous soit possible de le faire en enfermant, sous des formules, malheureusement trop banales, nos sentiments de vive et sincère gratitude.

M. le professeur agrégé Gaucher a droit à nos premiers remerciements ; c'est lui qui nous initia à l'auscultation médicale et nous fit largement profiter de son enseignement clinique si recherché. Nul plus que lui ne nous prodigua des témoignages de sympathique intérêt dans les heures difficiles, nul ne nous donna de plus utiles conseils. Nous sommes heureux de l'en remercier aujourd'hui.

Nous eûmes, pendant notre seconde année d'externat, le bonheur d'être l'élève de M. le professeur Terrier. Tous ceux qui savent de quels soins notre illustre maître sait entourer l'éducation de ses élèves

comprendront que nous soyons plein de reconnaissance envers lui. Ses leçons qui nous furent si profitables, sa grande affabilité l'ont placé, pour nous, au rang des maîtres préférés. Nous nous efforcerons de conserver les belles traditions chirurgicales qu'il a bien voulu nous enseigner.

M. le professeur Bouchard dont nous avons suivi comme externe, pendant un an l'enseignement si élevé, a droit, aussi, à toute notre reconnaissance.

Nous devons toutes les connaissances que nous possédons en obstétrique à M. le Dr Lepage; sous son habile direction nous nous sommes exercé à la pratique de cet art délicat; qu'il daigne accepter tous nos remerciements.

Nous remercions aussi tous ceux qui nous ont, à des titres divers, donné de leur savoir ou de leur sollicitude : MM. les Drs Lejars, Jaccoud, Hartmann, Gosset, Le Noir, Teissier.

Nous devons l'idée première de ce travail à M. L. Corniquet; avec son habituelle complaisance, il a bien voulu nous fournir un grand nombre de documents et nous aider de ses conseils; nous sommes heureux de lui renouveler à cette occasion l'assurance de notre sincère amitié.

Que M. le professeur Brouardel, qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse, veuille bien recevoir l'hommage de notre respectueuse gratitude.

CHAPITRE PREMIER

Historique

La médecine légale est la branche de la médecine qui s'est développée le plus tardivement ; elle est venue la dernière compléter l'ensemble des connaissance médicales. — Tandis que l'hygiène publique, appliquée par les premiers législateurs dans ce qu'elle avait de conforme au bons sens et aux résultats généraux de l'expérience, remonte à l'origine même des sociétés, la médecine légale, au contraire, est beaucoup plus récente.

C'est que, pour exister, cette science suppose un état de civilisation avancée, le respect de l'individualité humaine, la perfection relative et simultanée du droit et des sciences ; c'est aussi que son domaine est restreint et son application assez rare : c'est l'homme de loi qui la crée au moment où la nécessité du fait médical se révèle, et si la médecine est encore rudimentaire ou insuffisante, le législateur n'adressera pas à cette profession un appel qui d'ailleurs ne serait pas entendu.

Aussi faut-il arriver jusqu'aux temps modernes pour voir la médecine légale se fonder.

La civilisation antique ne l'a pas connue, la sagesse des lois romaines n'a pu lui donner naissance ; le principe de l'expertise se dégage bien des coutumes germaniques, mais c'est sous l'influence chrétienne, c'est par le droit canon et dans les cours écclésiastiques que la médecine légale est appelée à une existence réelle.

La renaissance des sciences lui donne une base solide, mais c'est au XVII[e] siècle qu'il faut rapporter l'origine de la médecine légale considérée comme science distincte : c'est à cette époque que paraissent les premiers ouvrages réguliers, en France, avec les traités d'Ambroise Paré, en Italie surtout, avec le remarquable travail de Zacchias.

L'histoire de la médecine légale se partage en un certain nombre de périodes qui correspondent aux progrès du droit et de la médecine et à des faits culminants de l'un et l'autre ordre.

Ainsi Mende admet six périodes, dont les quatre premières reposent sur le développement successif de la législation, la cinquième est caractérisée par l'influence chrétienne, la sixième par le perfectionnement des sciences ; il examine ensuite séparément l'histoire des questions principales.

Fodéré admet six époques et leur donne une base purement chronologique.

Tourdes admet cinq périodes basées sur les différentes législations ; la première correspond aux lé-

gislations anciennes, la seconde au droit romain, la troisième aux lois et coutumes germaniques, la quatrième au droit canon et la cinquième aux temps modernes.

Nous ne distinguerons que trois périodes dans l'évolution de la science médico-légale :

Une première période que nous arrêterons aux capitulaires de Charlemagne, en l'an 800, et dans laquelle nous réunirons les faits et anecdotes recueillis par les auteurs, tant dans l'œuvre mosaïque et dans les littératures anciennes, que dans la législation romaine et dans les recueils des coutumes germaniques.

Une deuxième période commençant en l'an 800 et qui se terminera au XVIIe siècle, alors que les travaux d'Ambroise Paré, de Fortunatus Fedelis et de Zacchias donnent un essort nouveau à la médecine légale et la font entrer dans :

Une troisième période, ou période scientifique qui s'étend jusqu'à nos jours.

PREMIÈRE PÉRIODE

Les auteurs s'accordent à admettre que les premières traces de la médecine légale nous sont fournies par le peuple Hébreu (1).

Et en effet la législation hébraïque s'occupe de l'a-

1. Schwob. Essai sur la médecine légale des Hébreux. Thèse, Strasbourg 1861.

vortement (1), des signes de la virginité (2), du viol (3), des crimes contre nature (4), de la grossesse et de l'accouchement (5), des blessures et du meurtre (6), des supplices (7), des maladies contagieuses (8).

Le Deutéronome dit expressément (9) : « Lorsqu'il sera difficile de discerner entre le sang et le sang, « entre une cause et une cause, entre la lèpre et la « lèpre, adressez-vous aux prêtres, vous les consulterez « et ils vous découvriront la vérité ».

Il est vrai que la profession médicale n'existait pas à cette époque ; elle semble ne s'être établie que du temps d'Esdras après le séjour de nombreux Juifs à Alexandrie. Mais les prêtres conservaient le dépôt des connaissances médicales, et comme ils étaient alors ministres de la loi autant que du culte, on peut en inférer qu'ils résolvaient eux-mêmes les questions de médecine judiciaire, étant à la fois juges et experts.

En Egypte nous ne retrouvons que quelques menus faits comme traces d'applications médico-légales. Il semble prouvé que l'on constatait après chaque décès si la mort avait été naturelle ou violente,

1. Exode, C. XXI, v. 22, 23.
2. Deutéronome, C. XXII, v. 13 à 21.
3. Lévitique, C. XVIII, v. 22 et 23.
4. Exode, C. XXII, v. 19. Lévitique, C. XVIII et XX, v. 13, 15, 16.
5. Genèse, C. XXV v. 22, 25 ; C. XXXV, v. 17 ; C. XXXVIII, v. 24.
6. Exode, C. XXI, v. 12 à 15, 18 à 27.
7. Lévitique, C. XX, v. 14 ; C. XXI, v. 9 ; C. XXIV, v. 14,
8. Lévitique, C. XIII ; C. XV, v. 3 à 8.
9. Deutéronome, C. XVII, v. 8 et 10.

mais il est certain que la pratique générale de l'embaumement, bien plus qu'un intérêt scientifique, conduisait à cette vérification.

Les lois de Menès ordonnaient de différer le supplice des femmes grosses, et, suivant Plutarque, elles étaient exemptées de toute peine afflictive ; mais nulle part, à notre connaissance, il n'a été rapporté que des matrones, ou les prêtres de la sixième classe qui, d'après Hérodote, exerçaient la médecine, se fussent livrés à une expertise pour établir le diagnostic d'une grossesse douteuse.

Dans la civilisation grecque nous ne trouvons à glaner que des anecdotes. Comment pourrait-il en être autrement chez un peuple où les cadavres sont sacrés, où toute constatation anatomique est impossible et proscrite par les lois ?

C'est dans les poèmes cycliques que l'on a voulu trouver des faits médicaux : Machaon, fils d'Esculape, aurait fait acte de médecine légale en déclarant mortelle la blessure de Penthésilée ; ailleurs, dans un récit de Galien, c'est un médecin qui intervient pour justifier une femme d'adultère, à cause de la ressemblance de son enfant, l'excuse est aussi frivole que le grief.

Le fait le plus important de cette période est rapporté par Diodore de Sicile : « A l'armée d'Eumène, un des successeurs d'Alexandre, deux femmes indiennes voulurent se brûler après la mort de leur mari ; on les fit visiter par des matrones ; la grossesse de l'une

d'elles ayant été constatée, elle fut condamnée à vivre. »

Les écrits d'Hippocrate, d'Aristote ne contiennent guère, au point de vue médico-légal, qu'une opinion sur les naissances précoces ou tardives, et sur l'époque de l'animation du fœtus qu'Aristote a fixée au quarantième jour.

L'œuvre de Galien (131 à 201 ap. J.-C.) nous fournit quelques faits plus instructifs : un chapitre sur les maladies simulées, des remarques sur la différence de couleur que présentent les poumons d'un animal né vivant ou mort-né, remarques qui seront l'origine de la docimasie pulmonaire.

Chez les Romains, il semble bien que parfois le législateur reconnaisse la nécessité de la science médico légale, mais sans oser donner à cette science rudimentaire, à cause même de son insuffisance, une consécration légale en instituant l'expertise.

Ce qui caractérise cette époque, c'est la perfection du droit, comparée surtout à l'insuffisance de la médecine. La profession médicale n'était-elle pas exercée à Rome par des étrangers et des esclaves? Très subalterne, elle attirait peu la confiance publique; méprisée des esprits distingués, tout progrès lui était impossible.

Les auteurs se sont plu à voir une application médico légale en ce fait que l'examen des cadavres était en usage à Rome même dans les temps les plus reculés : Tarquin l'Ancien, ayant été assassiné, sa femme Tanaquil rassure le peuple : *Inspectum, absterto cruore,*

omnia salubria sunt (1). Et plus tard, le corps du tribun Genucius, mot subitement, fut exposé sur la place publique. Suétone rapporte que le médecin Antistius compta les blessures de César, et, sur vingt-trois, déclara n'en trouver qu'une de mortelle. Le corps de Germanicus, exposé en l'an XX, à Antioche, présente, d'après Tacite, des traces qui font croire à un empoisonnement. Ces faits prouvent bien l'usage d'exposer les cadavres sur la place publique, mais rien de plus : rien ne montre que des médecins aient été appelés dans des cas de ce genre et qu'y a-t-il de commun entre ce coup d'œil superficiel et l'expertise médico-légale ?

C'est sous Valentinien et Valens (364 à 375) que la profession médicale se relève à Rome. Les médecins, sous le nom d'*Archiatri populares*, sont revêtus de divers privilèges : ils ont pour fonction principale le traitement gratuit des pauvres et sans doute aussi la police médicale ; en même temps l'influence chrétienne s'étend et devient prépondérante; elle s'introduit dans les lois avec Constantin (313), elle s'affirme dans quelques dispositions du code théodosien (438) relatives au mariage. Sous Justinien, la religion du Christ s'étant de plus en plus répandue, ce prince entreprit de modifier les lois romaines et de les réunir en corps de doctrine.

C'est dans ces lois de Justinien que se trouvent rassemblées les dispositions relatives au mariage, à l'épo-

1. Tite Live, liv. I, c. XIX.

que de l'accouchement, à la supposition de part, à la simulation des maladies. L'intervention des sages-femmes est exigée pour le cas de grossesse douteuse (1); les sages-femmes font partie du personnel médical (2); c'est pour la première fois qu'on voit employés les termes d'impuissance absolue, d'impuissance temporaire. Toute la médecine légale est en germe dans ces dispositions si sages, mais elle n'existe pas encore, car nulle part l'intervention directe du médecin n'est exigée par la loi.

Le corps de droit romain, réformé par Justinien, continuait à régir les deux empires d'Orient et d'Occident lorsque les Sarrazins d'un côté et les peuples Germaniques de l'autre, inondèrent les deux empires, firent un mélange de leurs usages et des lois romaines qui ne tardèrent pas à tomber en désuétude.

Il est difficile de suivre l'histoire de la médecine légale dans le chaos qui s'en suivit; chaque peuple conservant ses coutumes particulières, il faudrait étudier successivement les lois des Franks, des Bourguignons, des Wisigoths, des Saxons, des Allemands, des Frisons.

Toutefois, il est à remarquer que ces législations si différentes se rencontrent toutes en ce point, que dans les attentats contre les personnes, le dommage matériel est la mesure de la faute, et que la peine est

1. Digeste, lib. XXV, t. IV. *De inspiciento ventre, custodiendoque partu.*
2. Digeste, lib. V, t. XIII.

une indemnité pécuniaire qui varie suivant le dommage causé.

Toutes admettent le *Wergeld* ou indemnité pécuniaire pour les crimes et délits. On lit dans la loi salique : « Si quelqu'un frappe un autre à la tête et que les os sortent par la plaie, il payera quarante-cinq sous ; pour chaque coup de poing ou de bâton, sans effusion de sang, il payera trois sous..... » Ces lois se ressentent de leur origine germanique ; la *lex Alamanorum* contient, en effet, des détails très précis sur les blessures et sur la réparation qui leur est due suivant leur siège anatomique, ce qui, d'après Mende et Buchner, ne laisse pas de doute sur le fait d'une intervention médicale dans l'appréciation des blessures.

Les choses restèrent en cet état jusqu'à ce que Charlemagne résolut de soumettre à un code commun ce grand nombre de nations dont les armes lui avaient formé un vaste empire.

DEUXIÈME PÉRIODE

Jusqu'à présent, dans les diverses législations dont nous avons fait une étude sommaire, nous n'avons pas encore trouvé d'application directe de la médecine légale ; le principe de l'expertise n'est pas reconnu, et encore moins imposé par la loi.

C'est à Charlemagne que revient l'honneur de cette institution. Ce prince, s'inspirant des usages et coutumes des peuples du Nord qu'il avait soumis et aussi des lois romaines et de l'œuvre de Justinien, fit

composer ses Capitulaires. Pour la première fois, dans ce code plein de sagesse, le législateur reconnaît que dans les choses qui tiennent à la nature humaine, les juges doivent manquer de lumières et « ordonne qu'ils aient à s'appuyer sur l'avis des médecins et que les visites, ainsi que les rapports, soient faits par des hommes reconnus maîtres et non suspects et par des jurés savants et connaisseurs de pareilles choses. »

L'expertise était fondée, et nous verrons que depuis cette époque jusqu'à nos jours, l'intervention des médecins dans les affaires judiciaires fut toujours regardée comme un point de droit, dans toutes les divisions du vaste empire qui avait commencé et fini avec le monarque français.

Mais, ainsi que le fait remarquer Marc, cette époque de Charlemagne est d'autant plus digne de retenir notre attention, que c'est à ce prince que l'on attribue la fondation des universités et collèges ; il est certain que sous son règne les lettres reprirent faveur ; que des savants furent attirés à sa cour, dont il forma une sorte d'académie où l'on dissertait publiquement sur la théologie, les lois, la médecine.

Il est certain aussi que, depuis ce prince, la Justice commença à être rendue en France d'une manière plus régulière et en vertu de lois écrites, pour l'application desquelles les barons et chevaliers commencèrent à appeler des clercs, car la noblesse regardait à déshonneur de savoir lire ou écrire.

Après la mort de Charlemagne, cet élan donné aux sciences se ralentit, ces progrès réalisés dans l'admis-

sion de la justice s'éteignent peu à peu. On en revint à de vieux errements; « les usages les plus cruels et les plus absurdes, dit Marc, l'épreuve du feu, de l'eau, le combat judiciaire, la cruentation des cadavres (1) remplacent les enquêtes fondées sur la raison et se substituent à l'appréciation matérielle du fait par les experts. »

Toutefois, le principe de l'expertise avait été posé, et il continua à se développer au moins en ce qui concerne la médecine.

Marnier a publié en 1839, d'après un manuscrit de la Bibliothèque Sainte-Geneviève, de très vieux établissements, coutumes, assises et arrêts de Normandie, dont la date se place de 1150 à 1245.

On y lit que si une personne citée devant la justice invoque une essoine (sorte d'excuse) tirée d'une maladie de langor, « celle langor sera vue par léaus hommes, savoir mon (afin de savoir) se cil qui gist en son lit se faint que il soit malade; » règle répétée ailleurs : « Et lors sera il veuz par léaus hommes se il est détenuz par maladie de langor. »

On y lit encore que si une fille se plaint d'avoir été prise par force, « la justice fera veoir la meschine e

1. Les épreuves et le duel judiciaire seront supprimés par Saint-Louis en 1260. Voici ce qu'était la pratique judiciaire de la cruentation. Un cadavre était découvert percé de coups; les assassins soupçonnés étaient arrêtés; on les faisait passer par dessus le cadavre, en présence des juges, et les plaies de l'assassiné devaient se rouvrir et saigner lorsque l'assassin passait au dessus. C'était le jugement de Dieu...

sa blecure par preudes fames et léaus qui sachent quenoistre se elle a esté prise à force. »

Enfin, on y lit encore cette notice d'un jugement de l'Echiquier, tenu à Falaise, en 1217 : « Il fut jugié que la contesse d'Alençon qui étoit grosse d'emfant devoit estre veue, e que li roy devoit fère garder par persones convenables. »

A peu près à la même époque nous trouvons dans le Grand Coustumier du pays et duché de Normandie, une coutume qui nous apprend qu'il y avait diverses sortes de « veues » — c'est à dire de visites, de vérifications, — notamment : « veue d'homme en langueur, veue de mesfait, veue d'homme occis et veue de femme despucelée. »

Ortolan fait remarquer que rien ne dit dans ces textes, non plus que dans les vieux Etablissements de Normandie, que ces « hommes léaus » et ces « preudes femmes » dussent être des médecins ou sages-femmes de profession, mais voici du même temps les *Assises et bons usages de Jérusalem*, dans lesquels, toujours à propos de l'essoine ou excuse tirée de maladie, blessure ou infirmité, il est question de la visite que doit en faire faire le Seigneur.

« Le seignor doit mander lors ché lui trois de ses homes comme court, et un fisicien et un sérorgien... Celui des trois homes qui est là en leuc du seignor, li doit dire, mostrés vos essoignes à cestui miège, et il le doit faire, et cestui miège le doit veoir et taster son pos, et veoir son orine, e se est chose que le sérorgien doit connoitre, il doit mostrer sa blecure en la

présence de trois de ces homes que li seignor aura envoyé; e se le miège dis par son serement de que il est tenus, que il est essoignés, l'on ne le peut à plus mener tout com il demora en son hostel, et dira que il est essoignés; mais se le fisicien ou le sérorgien ne connoist en lui aucune chose ou dehait pourquoi il doit demorer d'aller à court, il doit aller e faire droit. » (Assises de la haute Cour, chap. 223, Ed. Beugnot-Paris, 1842).

Ce texte est précis : un fisicien ou miège, ou un sérorgien, suivant les cas, doivent se livrer à un examen de l'essoine et donner leur avis sous la foi du serment : tels étaient les usages du royaume de Jérusalem. Mais on sait que tous les chevaliers de la chrétienté, avec leurs hommes, étaient représentés parmi les Croisés, et que les assises et usages du Nouveau Royaume se déduisirent de ceux généralement répandus alors en Europe, mais surtout en France. On peut donc prendre ce qui s'y trouve dit touchant ces visites de médecins et de chirurgiens comme un usage commun de ces temps.

D'ailleurs on comprend aisément l'importance attachée par tous ces vieux textes à l'essoine ou excuse de ne pouvoir se présenter à la Cour. Il s'agissait le plus souvent de jugement par la bataille : manière de plaider qui exigeait toute la vigueur de chaque partie. Outre le déshonneur de paraître fuir le combat, celui qui faisait défaut perdait sa cause.

C'est également dans le courant de ce XIIIe siècle que nous trouvons, dans les lettres patentes de Phi-

lippe le Hardi (1278), la preuve qu'il existait déjà, pour les vérifications judiciaires, des chirurgiens assermentés soit envers le roi, soit envers le maire et les citoyens de certaines villes : « Per dictum cirurgicorum, ad hoc nobis et dictis majori et civibus juratorum. » Il s'agit dans ces lettres patentes de la ville de Rouen (1).

Devant le Châtelet de Paris, « ung des grands auditoires du royaume », il semble que l'existence de chirurgiens assermentés est liée à l'origine même de la juridiction. Nous trouvons, rapporté dans une ordonnance de Philippe le Bel (1311), le nom de celui qui occupait alors cet office, maistre Jehan Pitardi.

Dans une ordonnance de 1352, Jean II nous donne les noms de : « maistre Pierre Fromondi et maistre Robert de Lingonis, ses bien aymés chirurgiens jurés, en son Chastelet de Paris. »

Desmaze nous donne un exemple du fonctionnement de ces chirurgiens jurés du Châtelet, dans la notice d'un jugement qu'il a extraite du registre criminel de cette juridiction, à la date du 14 septembre 1390 : « Sur quoi, oy maistre Jehan le Conte, cirurgien juré du roy, qui dist que la playe faite audit feu Criquetot, en la teste, fu d'une hache, si comme il croit en sa conscience... »

La date de cet exemple n'est pas très éloignée comme on le voit, de celle des ordonnances de Philippe le Bel et Jean II, que nous venons de citer.

1. Ordonnances royales. Edition du Louvre, t. II p. 415 et 416.

Desmaze a d'aillleurs recueilli un grand nombre de jugements rendus à cette époque par les divers Parlements, Châtelets ou Baillages. Il nous a paru intéressant d'en citer quelques-uns, que nous empruntons au remarquable ouvrage de ce magistrat (1).

« Le 13 juillet 1333, Jacqueline la Cyrière, chandelière, est arrêtée sur la dénonciation de Guillaume Bellechaire et de Jehannette, sa fille, âgée de 10 ans, laquelle avait été livrée à un Lombard, prise de force par celui-ci, aidé de Jacqueline. En présence de cette dernière, les plaignants et témoins ayant été entendus, les matrones, après avoir visité la victime, firent le rapport par lequel, après serment, Mabille la Ventrière et Emeline Dieu la Voie, déclarèrent qu'elles ont vu, visité, tasté, regardé et manié, bien et diligemment, en la manière qu'il appartient en tel cas être fait, ladite Jehannette, par tous les lieux où il appartenait regarder et visiter : laquelle Jehannette fût, par elles, trouvée déflorée et percée tout outre, et si vilainement appareillée que c'est et estoit orrible chose à regarder, et estoit corrompue, tout oultre et laidement blessée, déssirée en touz sa nature. » La prévenue fût brulée vive.

« Le 26 juillet 1333, maistre Henri Ostran, visite dans un cellier, où elle fut trouvée morte, rue aux Graveliers, Jehanne Lestuveresse, harengère. Me Henri Ostran, agissant comme substitut de

1. Histoire de la Médecine légale en France d'après les lois, registres et arrêts criminels, par Ch. Desmaze — Paris 1880, Charpentier, éditeur.

Me Jehan de Vailly, mire juré du Roy, déclare, après examen, qu'elle a succombé à un érisipèle ou feu Notre-Dame, et requiert que le cadavre fut inhumé pour doute qu'elle ne crevast pource qu'elle était trop enflée ».

« Le 21 septembre 1336, Jehan Duquesne est arrêté rue Michel Leconte, par nuit, à chasse et à cris, navrant sa femme Jehanne, divorcée et séparée de lui à la Cour de l'Official de Paris, avec un coustel nu en sa main, tout sanglant. Le péril de mort et de méhaing (1) étant déclaré par l'expert, une amende est prononcée contre lui ».

« Le 28 février 1338, Pierre de Largentière, mire juré de la terre et juridiction de Saint-Martin-des-Champs de Paris, après avoir vu et visité, regardé en la manière qu'il appartenait, en l'art de sirurgie, Jehan de Meudon, navré en la teste et battu de coups orbes (2), par plusieurs parties du corps, entour les deux yeux et les jambes, rapporte le péril de mort et non de méhaing quant à présent ».

« Le 11 mars 1340, Angelo Borde est acquitté sur rapport de Emmeline la Duchesse, matrone jurée qui, après examen, déclare avoir vu et visité diligemment Ennesot la Brissette, laquelle prétendait avoir été despucelée, le 10 mars précédent, par Angelo Borde, Lombard, alors que sa nature était trouvée saine et entière, sans que l'on y eut fait aucun efforcement ».

1. Mutilation des membres.
2. Coups sans plaies, contusions.

Dès cette époque nous allons trouver des désignations de médecins, de chirurgiens, de sage-femmes et même « d'herbiers » dans tous les procès criminels.

Voici ce que nous lisons dans le procès de Jehan le Porchier :

22 juillet 1390. « Fu fait venir en sa présence Richard de Bules, herbier, auquel les herbes saisies furent montrées et lui commandé que icelles il regardât et advisât bien et duement rapportant la vérité de ce qu'il en trouverait ».

L'expert dépose « ce que la feuille de jatria nigra est venimeuse et ès autres il n'y a quelque venin que il qui dépose sache ».

En 1392, Marion de la Court, après sa condamnation, s'étant prétendue grosse, des matrones jurées furent commises pour l'examiner :

3 janvier 1392 « .... Et après l'avoir tastée et masniée à nu au mieulx qu'elles ont pu et sceu, ne tiennent en elles aucun signe, par quoy elles penssent et osassent tesmoigner que elle soit grosse d'enfant, car elle est moult plate de ventre, et veu l'esmouvance d'elle qui se débat en la visitant et regardant son ventre, tiennent et croient en leurs consciences que elle ne soit aucunement grosse ou enchargée d'enfant ».

Le registre criminel du Châtelet ajoute : « Elle feust exécutée, c'est assavoir enfouye toute vive et que elle l'avoit bien gaignié ».

Ces quelques exemples suffisent ; ils prouvent de

reste l'intervention médicale dans les problèmes de justice et de plus ils montrent ce qu'était alors l'expertise. Les médecins étaient tout d'abord interrogés si la victime était ou non en danger de mort, s'il y avait ou non mutilation, perte d'un membre, incapacité de travail personnel, passagère ou durable. Les rapports énonçaient en quelques mots le diagnostic, l'appréciation ; disaient si la mort avait été volontaire ou criminelle, ou bien si elle devait être attribuée à une maladie.

Il n'apparaît pas qu'il y ait eu de contre expertise, en présence du rapport émané du médecin commis ou de son suppléant. Les Parlements, les Baillages, les Châtelets avaient leurs médecins, chirurgiens, matrones et apothicaires-jurés, qui examinaient souverainement les questions à eux posées par les magistrats. L'examen des femmes semble avoir été exclusivement réservé aux matrones-jurées et non pas aux mires-jurés.

Enfin, d'après le registre criminel du Châtelet, il est certain que le rapport du médecin commis était souvent déposé dans les trois jours, au plus tard dans la quinzaine, lorsque ce délai était nécessaire pour conclure soit au péril hors de mort et de méhaing, soit à la perte d'un membre, soit au genre de mort.

Ceci nous donne une idée assez exacte de ce qu'était la médecine légale vers 1350 ; si l'on réfléchit à ce qu'elle était un siècle auparavant, en 1250, année à laquelle on rapporte la compilation des Assises de

Jérusalem par Jean d'Ibelin, on est surpris de voir combien ont été rapides les progrès de cette science, et combien vite se sont étendues ses applications.

C'est à l'influence du catholicisme, qui transformait à la fois la législation, la société et les mœurs, qu'il faut rapporter ce progrès. En 1260, saint Louis supprimait les épreuves et le duel judiciaire, exigeant que ces pratiques absurdes fussent remplacées en justice par l'examen des preuves testimoniales.

Toute une jurisprudence nouvelle se crée, sortie des décisions des papes et des conciles, et réunie en corps, sous le nom de Décrétales, par Grégoire IX (1234).

Ces Décrétales mettent en lumière un grand nombre de questions médico-légales ; elles s'occupent du mariage, des maléficiés, de l'impuissance, de l'accouchement, de l'opération césarienne, de la légitimité des naissance, des attentats à la pudeur, des crimes contre les personnes ; la célation de grossesse, l'infanticide y sont considérés comme des crimes.

Le mariage est reconnu indissoluble, aussi apporte-t-on une attention plus particulière aux conditions de sa régularité : l'impuissance devient fréquemment l'objet d'expertises médicales ; elle ne tarde pas à faire l'objet des épreuves aussi inutiles qu'immorales du Congrès (1).

1. « Les juges députaient des médecins pour reconnaître la cause de l'impuissance. Le médecin autorisé par le magistrat examinera le tempérament, la conformation des parties, puis il nommera d'office une matrone savante et expérimentée en cette matière, et

Pourquoi faut-il que cette époque si féconde en réformes heureuses ait été souillée par des abus tels que l'Inquisition et le Congrès.

Innocent III et Grégoire IX, en 1233, avaient installé l'Inquisition : la question préparatoire ou préalable était devenue indispensable pour obtenir l'aveu de l'accusé dans toute affaire capitale. Ces mœurs, cette façon de procéder des tribunaux ecclésiastiques, furent bientôt imitées des autres tribunaux ; que pouvait devenir la science médico-légale, alors que les hommes de l'art n'étaient plus guère consultés que pour indiquer le moment précis où les tortures devaient être interrompues ?

Un événement important pour la médecine légale, pendant cette période du moyen âge, est la Constitution criminelle de l'empereur Charles-Quint, promulguée en 1532 à la diète de Ratisbonne comme loi d'Empire : ce fut le premier Code de procédure criminelle commun à tous les Etats d'Allemagne.

La Caroline, dans son article 149 (1), exige l'examen

il ordonnera que le mari et la femme couchent ensemble en sa présence pendant plusieurs jours. Cette matronne les exhortera, elle leur oindra les parties génitales avec un onguent approprié, devant un feu de sarment ; elle rapportera fidèlement au médecin ce qu'elle aura vu et celui-ci fera son rapport ».

Plus tard le Congrès devint public ; il ne fut supprimé qu'en 1677, par le Parlement, sur un rapport du procureur général Lamoignon, peut-être à la suite de la VIII[e] satire de Boileau.

1. Art. 149. — « Afin que dans les cas susdits on ait moins à recourir, une fois l'inhumation faite, à l'examen et à l'appréciation de ces lésions et de la cause de ces blessures, le juge, accompagné de deux assesseurs, du greffier et d'un ou plusieurs chirur-

et l'avis des médecins, des chirurgiens et des sages-femmes avant la décision du juge, dans les cas de blessures, de meurtre, d'accouchement clandestin, d'infanticide, d'avortement, de maladies produites par des médicaments administrés hors de propos. La médecine prenait ainsi une part active aux opérations de la justice en éclaircissant les cas douteux; l'intervention médicale n'était plus laissée à l'arbitraire du juge, mais formellement exigée par la loi. — La science médico-légale reposait désormais sur des bases solides, et nous allons voir que son développement et ses progrès ne se font pas attendre.

C'est, en effet, au cours de ce seizième siècle que le mouvement scientifique s'accuse; l'agitation de la pensée humaine se traduit par la renaissance de toutes les sciences : l'anatomie se constitue, grâce aux travaux des Sylvius, des Vésale, Massa, Ingrassias, Eustache, Fallope; en médecine légale un grand nombre de questions attirent l'attention : l'étude des poisons avait été faite par Arnaud de Villeneuve, par Santis, Ardoqui et Ponzetti, elle est reprise par Cardan, par A. Paré. — La durée normale de la grossesse, la virginité, toutes les questions qui se rapportent à la génération, sont l'objet de recherches nouvelles; Libavius

giens, si on peut les avoir, lesquels prêteront préalablement serment à cet effet, devra procéder diligemment à l'inspection du cadavre avant qu'il soit enterré, et faire noter et consigner très exactement toutes les blessures, coups, marques de traits et contusions qui s'y trouveront, chacun suivant ce qu'on en pourra connaître. » (Caroline, traduct. française, Paris. 1734, 1 vol in-4°.)

étudie le vagissement utérin, Fabrice de Hilden s'occupe de la question et de la torture contre laquelle il proteste.

L'amour du merveilleux s'était emparé de tous les esprits à cette époque, aussi les œuvres des médecins en portent-elles l'empreinte; les obsessions, les possessions, les conventions démoniaques, les philtres sont des sujets étudiés de préférence ; il faut rendre hommage à Jean de Weyer qui, en Allemagne, écrit, en 1564, le *De præstigiis dæmonum*, où il s'élève contre les préjugés de ses contemporains et s'efforce de diminuer le nombre des victimes que la superstition des juges envoyait à l'échafaud.

On s'accorde à reconnaître que le premier ouvrage d'une certaine étendue sur la médecine légale est celui d'Ambroise Paré : « Des rapports et des moyens d'embaumer les corps morts » (1575). Il forme le vingt-septième et dernier livre des œuvres du maître. « Il reste à présent, y dit A. Paré, à instruire le jeune chirurgien, à bien faire rapport en justice lorsqu'il y sera appelé » (1). Ce traité est fort concis : le premier chapitre : « d'homicides ou blessures », est consacré à décrire pour chaque organe important, en deux ou trois lignes, les signes auxquels on reconnaît que cet organe est vulnéré et le pronostic à en tirer.

Il se termine par cinq modèles de rapports : l'un concluant à mort ; l'autre douteux de la mort ; le troisième de méhaing ou impotence ; le quatrième

1. A. Paré. Œuvres, édition Malgaigne, livre XX.

d'un homme blessé de plusieurs coups et en diverses parties du corps ; le cinquième, d'un corps mort.

Dans le second chapitre se continue la série des rapports : rapports de lésions à l'épine dorsale ou à la moelle épinière ; au ventre d'une femme grosse ; de mort par la foudre, par la vapeur et fumée de charbon ; de lépreux ; d'appréciation si les blessures que porte un cadavre ont été faites avant la mort, ou si ce cadavre a été pendu ou jeté à l'eau après la mort ; de virginité ; d'impuissance chez l'homme et chez la femme, rapport dans lequel A. Paré attaque brièvement, mais scientifiquement, l'épreuve du Congrès.

Le deuxième ouvrage en date est celui de Baptiste Codronchi, médecin à Imola ; cet ouvrage intitulé : *Methodus testificandi, in quibus casibus medicis oblatis*, fut imprimé en Allemagne en 1597. La presque totalité de ce livre est consacrée, non pas à des règles de forme, mais à des observations fort judicieuses sur les appréciations scientifiques que doivent donner, suivant les faits, les médecins appelés à témoigner en justice. On y trouve, passées en revue, la plupart des questions qui intéressent la médecine légale. Cet ouvrage a été le digne précurseur de celui, plus important, qui va suivre : le traité de Fortunatus Fidelis, médecin de Palerme.

Ce traité est intitulé : *De relationibus medicorum, libri IV, in quibus ea omnia, quæ in forensibus ac publicis causis, medici refere solent, plenissime traduntur* ; il fut imprimé pour la première fois à Palerme en 1595 ou 1598. La bibliothèque de la Fa-

culté de Paris en possède une seconde édition qui est de Palerme 1602. Ce livre mériterait d'être mieux connu : l'exposition y est très claire, la portée élevée, la méthode et l'allure très scientifiques. Des quatre titres dont il se compose, le premier a trait surtout à la salubrité publique et à l'hygiène ; les trois autres sont un vrai traité de médecine judiciaire ; l'auteur connaissait les œuvres de A. Paré, et il en a profité, comme de celles de ses devanciers, mais il a donné à son œuvre plus d'ampleur et plus d'enchaînement ; il y résume ou y apporte très exactement ce qui se savait ou ce qui se croyait à son époque : Hippocrate, Galien, Avicenne sont d'ailleurs ses principales autorités ; c'est à coup sûr, comme œuvre d'ensemble, le travail le plus large du seizième siècle.

Avec le dix-septième siècle, la médecine légale accomplit de nouveaux progrès ; l'école italienne dirige ce mouvement scientifique. « Rome, dit Ortolan, nous paraît, peu de temps après l'intéressante publication de Fortunatus Fidelis, présenter, en fait de médecine légale, le foyer d'un travail qui prend une extension plus grande et un caractère de discussion plus pratique, excité par le nombre et l'importance des affaires soumises aux juridictions de la papauté, et par dessus tout à celle du tribunal supérieur de la Rota.

« Farinacci, mort en 1618, y avait mis successivement au jour ses volumineux écrits sur le droit, et particulièrement sur le droit criminel. Celoni y donne sa chirurgie judiciaire en 1606 ; Paul Zacchias,

son premier livre de *Questiones medico legales*, en 1621, recueil qui s'y continue, en dix livres, jusqu'en 1658, année précédant celle de la mort de l'auteur. »

TROISIÈME PÉRIODE

L'œuvre de Zacchias, en se répandant avec rapidité en Italie, en Allemagne et en France, emportant partout une très grande autorité, fait date dans l'histoire de la médecine légale et marque réellement l'avènement de la période scientifique.

Mais avec cette période, les nationalités se précisent ; l'influence des législations locales retentit sur l'évolution de la médecine légale, et c'est dans les foyers distincts où elle jette le plus vif éclat que l'historique de cette science doit être poursuivi.

Nous subdiviserons donc cette troisième période et nous examinerons successivement le développement de la médecine judiciaire en Italie, en Allemagne et en France.

L'Italie, par les travaux de Baptiste Condrochi, de Fortunatus Fidelis, de Farinacci et de Celoni dont nous avons parlé, et surtout par les travaux de Zacchias, mérite d'être considérée comme le berceau de la médecine légale.

L'œuvre de Zacchias est un exposé complet de toutes les questions intéressant la médecine légale ; si l'on parcourt seulement les neuf chapitres de son ouvrage, avec la rubrique de chaque titre, on verra s'y dessiner l'ensemble des problèmes que présentait alors

au médecin légiste l'application du droit canonique, du droit civil ou du droit criminel, et aussi quelques points d'hygiène et de médecine publique. Il est particulièrement intéressant de voir comment y sont traitées toutes les questions relatives au mariage, au devoir conjugal, au jeûne, au carême, aux offices divins, aux miracles, à la claustration monacale, à l'irrégularité ecclésiastique : toutes questions soulevées par la casuistique subtile des canonistes. Zacchias n'a pas su toujours se libérer des erreurs et des superstitions de son temps qui pèsent sur lui, bien que parfois son esprit supérieur parvienne à s'en abstraire ou s'efforce de louvoyer habilement entre elles ; cependant son érudition, sa longue expérience pratique, sa finesse d'observation font de l'étude de son livre une étude fort instructive même pour le temps actuel.

Après Zacchias, l'Italie contribue encore aux progrès de la médecine légale par les travaux de ses anatomistes célèbres, ceux de Lancisi (1707), de Morgagni (1762). Cependant, au dix-huitième siècle, l'Italie ne dirige plus le mouvement scientifique en médecine légale; de nombreux traités sont publiés, qui exposent les rapports de la médecine avec les différentes législations italiennes, mais nous verrons que c'est en Allemagne que paraissent les œuvres les plus importantes au cours de ce siècle.

Au dix-neuvième siècle, nous nous contenterons de citer les noms de Tortosa (1802), de Bazzelotti (1819), de Martini (1825), de Speranza (1833), de Riscica (1836), de Gandolfi (1854-1863), qui ont large-

gement contribué par leurs travaux et par leur enseignement aux progrès de la médecine judiciaire.

L'Allemagne avait reçu de la Constitution Caroline de 1532 l'unité dans la procédure criminelle et l'organisation de la médecine légale.

Dès lors, et au cours du dix-septième siècle, la pratique de l'expertise se généralise dans les provinces germaniques; la science médico-légale y est encore inférieure à ce qu'elle est en Italie et en France, mais par des études spéciales, par des publications nombreuses, par des applications continuelles, l'Allemagne s'était préparée. — Au dix-huitième siècle son activité prodigieuse se manifeste : Productions spéciales, commentaires médicaux sur certaines lois romaines ou sur la Constitution Caroline, enseignement public dans les Universités, traités élémentaires ou développés, bibliographie; toutes ces formes de culture ou d'application de la science médico-judiciaire se font jour à la fois.

L'un des premiers traités est celui de Teichmeyer publié en 1722 à Iéna, et intitulé : « *Institutiones medicinæ legalis vel ferensis. in quibus fræcipuæ materiæ civiles, criminales et consistoriales traduntur.* »

C'est dans cet ouvrage que l'on trouve la preuve que dès cette époque les Universités allemandes avaient placé la médecine légale dans le cercle de leur enseignement.

Dès lors les traités généraux se multiplient : ce sont ceux de Gœlcke et d'Eschenbach, celui d'Hebenstreit,

devenu classique; puis ceux de Furstenau, de Ludwig, de Metzger, pour ne citer que les principaux.

Au dix-neuvième siècle les publications ne sont pas moins nombreuses et constatent les progrès de la science; nous ne pouvons que citer les ouvrages de Henke (1812); de Mende (1819 à 1829), de Meckel (1821), de Bückner; beaucoup de professeurs d'Universités ont publié leurs leçons : ainsi, Teichmann à Iéna, Platner à Leipzig, Pyl à Berlin, Metzger à Kœnigsberg, Henke à Erlangen. — C'est en Allemagne aussi que les premières publications périodiques ont paru : Le Magazin de Uden et Pyl dès 1782, le Journal de Kopp de 1808 à 1819; celui de Henke en 1821. Ces journaux, rédigés par un personnel médico-légal attitré et composé d'hommes éclairés, ne laissaient guère passer d'observations curieuses sans les faire connaître : on y trouve à côté de monographies, un très grand nombre de rapports et de mémoires dans lesquels les médecins ont consigné les résultats de leur pratique; si parfois des faits d'un intérêt médiocre ont été recueillis, bien plus souvent des observations importantes sont disposées dans ces vastes répertoires, qui méritent d'être consultés pour la plupart des questions se rapportant aux expertises.

En France, nous avons vu ce qu'était la médecine légale à la fin du seizième siècle, au temps d'Ambroise Paré; invariablement, l'assistance des médecins était requise dans toutes les affaires judiciaires concernant les attentats à la pudeur, les accusations de sorcellerie, les homicides et les empoisonnements.

La fréquence des dépositions médicales en justice devint bientôt une source féconde de travaux intéressants, de recherches nouvelles: en 1598, Pineau fait une étude des signes de la virginité; Vincent Tagereau s'occupe de l'impuissance (1611); Riolan étudie les monstres (1605); Duval, l'hermaphrodisme. — Sebitz, à Strasbourg, publie en 1630 et en 1638, de nouvelles recherches sur la virginité et la conformation de l'hymen.

Malgré ces débuts brillants, la médecine légale ne fait que peu de progrès en France au cours du dix-septième siècle, et cela tient autant à l'imperfection du droit criminel qu'à l'organisation vicieuse de la médecine.

La France ne possédait pas, comme l'Allemagne, un Code criminel unique; un siècle plus tard, Voltaire ne disait-il pas : « Un homme qui voyage en France change de lois presque autant de fois qu'il change de chevaux de poste. » Soixante coutumes générales, trois-cents coutumes locales et plus se partageaient le pays. La multiplicité des juridictions criminelles était un fait non moins saillant, et Paris en présentait l'exemple. De plus, les débats étaient généralement secrets; dans la plupart des causes l'accusé n'avait pas de défenseurs, le Pouvoir absolu pesait sur la magistrature et la remplaçait au besoin par des commissions extraordinaires; enfin, l'aveu de l'accusé étant considéré comme nécessaire dans toutes les affaires capitales, on cherchait à l'obtenir par des détentions illimitées, par la question préalable, par l'exé-

crable torture : toutes ces conditions ne se prêtaient guère au développement de l'expertise médico-légale.

Cette garantie, d'ailleurs, était bien médiocre par suite de l'insuffisance des médecins.

La chirurgie, confondue avec les corps de métier, était maintenue dans une position subalterne par suite de la jalousie des médecins ; elle se composait d'hommes généralement illettrés, et c'était entre leurs mains qu'était remis, par privilège, l'exercice de la médecine légale,

Les juges n'appréciaient pas l'importance de cette science ; ils pensaient que quelques connaissances pratique d'anatomie et de chirurgie suffisaient pour faire un expert.

En 1603 et en 1606, Henri IV avait tenté de régulariser cette situation. Par deux ordonnances il conférait à son premier médecin le droit d'établir dans toutes les localités un ou deux chirurgiens jurés : les rapports en justice devaient être faits par eux sous peine de nullité.

En 1670, dans son ordonnance criminelle du mois d'août, au titre V (1), Louis XIV avait confirmé l'ordonnance d'Henri IV et réglementé la production en justice des rapports médico-légaux.

Mais une nouvelle ordonnance du 2 février 1692

1. Ordonnance criminelle d'août 1670. Titre V :

Art. 1er. Les personnes blessées pourront se faire visiter par médecins et chirurgiens qui affirmeront leur rapport véritable : ce qui aura lieu à l'égard des personnes qui agiront pour ceux qui sont décédés, et sera le rapport joint au procès.

modifie cette organisation : elle crée des médecins et des chirurgiens jurés dont les offices se vendent ; une amende considérable frappe les juges qui consultent d'autres chirurgiens ; un conseiller, médecin du roi, assiste aux visites et est investi de divers privilèges. Toutes ces charges sont héréditaires et vénales ; les héritiers, la veuve, les enfants peuvent les vendre. On permit plus tard la réunion de ces offices aux collèges des médecins et des chirurgiens des villes : ces corps les rachetaient, les possédaient en commun et les faisaient exercer par quelques uns de leurs membres, choisis annuellement.

L'enseignement de la médecine légale n'existait pas ; l'ancienne Faculté de Paris, trop préoccupée de maintenir ses droits, privilèges et immunités pour s'intéresser aux progrès de cette scienee, n'ouvrit aucun cours de jurisprudence médicale. Pour la réception des chirurgiens, on ajoutait seulement un rapport aux autres épreuves ; ainsi l'acte public soutenu par Louis, en 1749, contient un rapport en justice sur un cas de chirurgie, proposé par le premier lieutenant du chirurgien du roi.

Art. 2. Pourront néanmoins les juges ordonner une seconde visite par médecins et chirurgiens nommés d'office, lesquels prêteront le serment, dont sera expédié acte, et après leur visite en dresseront et signeront sur-le-champ leur rapport pour être remis au greffe et joint au procès.

Art. 3. « Voulons qu'à tous les rapports qui seront ordonnez en justice, assiste au moins un des chirurgiens commis de notre premier médecin, ès lieux où il y en à ; à peine de nullité de rapport ».

Trop souvent à cette époque les expertises médicales étaient confiées à des chirurgiens ignorants ; les tribunaux avaient pris l'habitude de peu s'y fier ; ces expertises d'ailleurs étaient forcément incomplètes : la pratique des autopsies médico légales n'était que difficilement admise ; elle se heurtait à la routine et à la superstition, et lorsque cette opération était autorisée, elle ne donnait, entre les mains de ceux qui la pratiquaient, que des résultats insignifiants.

La chimie était rudimentaire et ne pouvait donner à l'expertise médicale aucun des éclaircissements que celle-ci lui demandait dans les affaires d'empoisonnement par exemple.

A cet égard nous trouvons de curieux documents dans les dossiers des affaires instruites par la Chambre des Poisons, instituée par lettres patentes du 7 Avril 1679. On connaît les crimes qui avaient nécessité la constitution de cette chambre sous la présidence de La Reynie : les empoisonnements se multipliaient en France, faisant des victimes jusqu'à la cour du Grand Roi ; le rang des personnes compromises était fort élevé ; la marquise de Brinvilliers, la comtesse de Polignac, la comtesse de Soissons, le chevalier de Sainte-Croix étaient détenus et jugés.

Dans le procès de Sainte-Croix, un apothicaire juré de Paris, Guy-Simon, est commis pour faire l'analyse des poisons trouvés dans la cassette de l'accusé ; voici comment il procède :

« D'abord il verse quelques gouttes de la liqueur suspecte dans de l'huile de tartre et dans de l'eau

marine. Il ne s'est rien précipité dans les vaisseaux dans lesquels la liqueur a été versée. Puis il met de ladite liqueur sur un peu de sable, et n'a été trouvé, au fond dudit vaisseau, aucune matière acide, ni âcre à la langue et presque point de sale fixe (1) ».

Dans un factum imprimé en 1677, nous trouvons que les épreuves les plus communes et les plus sûres de la chimie médicale se font par l'eau, le feu ou le sable. Dans l'eau la pesanteur du poison le jette au fond ; elle reste supérieure, il obéit et prend le dessous ; l'épreuve du feu, l'épreuve du sable ne sont pas moins concluantes.

Pendant tout le cours du dix-huitième siècle, les conditions d'exercice de la médecine légale restent les mêmes en France. Aussi la science est stationnaire ; la plupart des publications faites à cette époque ne présentent qu'un médiocre intérêt. Il n'y a d'exception à faire que pour les remarquables travaux de Louis, qui étudie les signes de la mort, les caractères anatomiques de la pendaison, qui entreprend enfin toute une série de recherches sur les différents genre de mort.

C'est seulement à la fin du dix-huitième siècle que les évènements politiques, en changeant la législation française, y introduisent un grand nombre d'éléments favorables au développement de la médecine légale.

Louis XVI, en 1780, abolit la question préalable et

1. Bibliothèque nationale. Manuscrits français, 7610.

en 1788 la question préparatoire ; l'Assemblée Constituante réforme entièrement la législation criminelle et décrète, le 9 octobre 1789, la publicité des débats, un conseil à l'accusé, la communication des pièces de la procédure, la défense de condamner pour cas résultant de la cause, sans motiver les jugements.

Enfin le Code de 1810, en établissant définitivement les grands principes reconnus par nos lois, la publicité des débats, la libre défense de l'accusé, le jugement par jury, donne à la médecine légale de solides bases en rendant plus nécessaire l'appréciation positive des faits matériels.

Les Codes nouveaux ne créent pas implicitement la médecine légale, son nom n'est pas prononcé ; l'intervention du médecin n'est pas, comme en Allemagne, déclarée obligatoire pour un certain nombre de cas, mais le principe de l'expertise est posé par l'article 43 du Code d'instruction criminelle, et l'article 27 de la loi du 19 ventôse an XI réserve aux médecins régulièrement reçus les fonctions d'experts devant les tribunaux.

« La force des choses fait son œuvre, la médecine légale s'introduit dans le sanctuaire de la justice, où elle occupe bientôt une place proportionnée à son importance ».

Au point de vue pratique, les services rendus sont manifestes ; on s'aperçoit de plus en plus que les faits matériels qui touchent à la science ne sont bien interprétés que par les médecins ; des erreurs judiciaires sont prévenues ou relevées. Les expertises

médico-légales se multiplient ; les avocats concourent au progrès de la science, en cherchant des arguments dans les preuves médicales ; ils profitent du doute philosophique introduit dans quelques questions : dès lors le médecin est devenu l'arbitre de certaines causes, en ce qui concerne la liberté morale et les crimes dont la démonstration repose en grande partie sur un fait scientifique.

CHAPITRE II

L'Expertise médico-légale telle qu'elle est actuellement pratiquée.

Nous venons de voir que le principe de l'expertise médico-légale avait été posé par les articles 43 et 44 du Code d'instruction criminelle (1).

Suivons, pour apprécier les règles qui la régissent, l'expertise depuis le moment où un crime a été signalé au parquet jusqu'à la fin du jugement.

Le juge d'instruction, ou, en cas de flagrant délit, le procureur de la République, choisit un médecin sur la liste des experts et l'avertit par lettre de réquisition qu'il réclame son concours.

1. Art. 43. — Le procureur du Roi se fera accompagner, au besoin, d'une ou deux personnes présumées, par leur art ou profession, capables d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou délit.

Art. 44. — S'il s'agit d'une mort violente, ou d'une mort dont la cause soit inconnue et suspecte, le procureur du Roi se fera assister d'un ou deux officiers de santé, qui feront leur rapport sur les causes de la mort et l'état du cadavre. — Les personnes appelées dans le cas du présent article et de l'article précédent, prêteront devant le procureur du Roi le serment de faire leur rapport et de donner leur avis en leur honneur et conscience.

Depuis le décret du 21 novembre 1893 (2), la plupart des affaires médico-légales sont confiées exclusivement à des médecins qui ont sollicité et obtenu le titre d'expert et sont inscrits comme tels sur une liste dressée dans chaque tribunal de première instance.

Le médecin est tenu, article 23 de la loi de 1892, de déférer aux réquisitions de la justice ; il accepte donc, de son plein gré, ou contraint par la loi, et reçoit alors du magistrat requérant une ordonnance dans laquelle est indiquée la mission qui lui est con-

1. *Décret du 21 novembre 1893*

Chapitre 1er. — Des conditions dans lesquelles est conféré le titre d'expert-médecin devant les tribunaux.

Art. 1er. — Au commencement de chaque année judiciaire et dans le mois qui suit la rentrée, les cours d'appel, en chambre du conseil, le procureur général entendu, désignent, sur des listes de propositions des tribunaux de première instance du ressort, les docteurs en médecine à qui elles confèrent le titre d'expert devant les tribunaux.

Art. 2. — Les propositions du tribunal et les désignations de la cour ne peuvent porter que sur les docteurs en médecine français, ayant au moins cinq ans d'exercice de la profession médicale et demeurant soit dans l'arrondissement du tribunal, soit dans le ressort de la cour d'appel.

Art. 3. — En dehors des cas prévus aux articles 43, 44, 235 et 268 du Code d'instruction criminelle, les opérations de l'expertise ne peuvent être confiées à un docteur en médecine qui n'aurait pas le titre d'expert. Toutefois, suivant les besoins particuliers de l'instruction de chaque affaire, les magistrats peuvent désigner un expe.t près un tribunal autre que celui auquel ils appartiennent.

En cas d'empêchement des médecins-experts résidant dans l'arrondissement, et, s'il y a urgence, les magistrats peuvent, par ordonnance motivée, commettre un docteur en médecine français de leur choix.

fiée. Il signe cette pièce, prend connaissance des renseignements qui se rapportent aux opérations dont il a été chargé, et prête serment, entre les mains du magistrat, de remplir sa mission en honneur et conscience.

La prestation de serment exigée par l'article 44 du Code d'instruction criminelle, est indispensable, et l'omission de cette formalité entraînerait la nullité d'un jugement ou arrêt.

Après avoir prêté serment, le médecin procède immédiatement ou le plus tôt possible aux opérations de l'expertise ; il note les constatations qu'il peut être amené à faire, et rédige dans la suite un rapport qu'il remet aux mains du magistrat requérant.

L'expert, qui a rédigé un rapport ou une consultation médico-légale, est en général appelé, quand s'ouvrent les débats de l'affaire, à rendre compte verbalement des opérations auxquelles il s'est livré. Mais il ne dépose pas en qualité d'expert : malgré la nature spéciale de sa mission, il est cité comme simple témoin et traité comme tel. Il prête de nouveau serment, mais suivant la même formule que les autres témoins ; comme les autres témoins, il fait sa déposition et peut être interrogé sur les conclusions de son rapport par le président des assises, par les jurés, par le ministère public et par le défenseur de l'accusé.

En somme, il faut reconnaître que les dispositions relatives à l'expertise sont par trop rudimentaires ; les articles, déjà cités, du Code d'instruction crimi-

nelle, se bornent à faire figurer l'expertise dans les moyens ordinaires d'instruction, dont peuvent se servir les magistrats et c'est seulement en vertu de ces articles que se font les réquisitions de médecins. Quant aux règles mêmes de l'expertise, la loi n'en a tracé aucune.

Contrairement à ce qui se passe en Allemagne, le médecin commis est, en France, le maître absolu de son expertise. Il peut opérer seul, en dehors de la présence du magistrat instructeur, dans les conditions de lieu et de temps qui lui conviennent : il n'est astreint à aucune obligation lorsqu'il pratique l'autopsie, il fait ses constatations dans l'ordre qu'il juge convenable, il procède aux recherches microscopiques, aux expériences chimiques, aux examens bactériologiques qui lui semblent utiles : c'est affaire entre sa conscience et lui. Il n'a pas été fixé de protocole à cet égard.

En Allemagne, au contraire, une instruction détaillée réglemente l'expertise. D'après les lois existantes, l'examen d'un cadavre humain ne peut-être pratiqué que par deux médecins, le physicus attaché à un tribunal et le chirurgien d'arrondissement réunis et en présence du juge. En cas d'empêchement reconnu par la loi, le physicus et le second médecin ne peuvent être remplacés que par des médecins ayant subi les épreuves de physicat. Un règlement établit minutieusement les conditions dans lesquelles doivent se faire les autopsies. Tout y est prévu : les délais dans lesquels elles doivent être faites, le choix du local où

elles seront pratiquées, la disposition d'un support pour le cadavre, l'état de putréfaction, de congélation ou de conservation du corps ; il n'est pas jusqu'à la description des instruments nécessaires qui ne soit soigneusement établie.

Quant à l'autopsie elle-même, un réglement minutieux indique la façon dont elle doit être faite, l'ordre dans lequel il faut procéder aux constatations, à l'ouverture des cavités cranienne, rachidienne, thoracique, abdominale, à l'examen des viscères, à leur coupe, à l'examen du sang et enfin des taches qui ont pu être découvertes sur le linge ou les vêtements de la victime.

L'autopsie des nouveau-nés fait l'objet d'une instruction aussi détaillée.

Un greffier, présent à l'autopsie, doit noter par écrit toutes les constatations au fur et à mesure qu'elles sont faites ; cette pièce, l'opération terminée, est signée des deux médecins et le magistrat y appose son visa *ne varietur*.

Enfin lorsque les experts sont requis de fournir un rapport, ce rapport doit être conforme à un protocole établi, signé des deux opérateurs, revêtu du sceau du physicus, et remis dans un délai de quatre semaines à l'autorité qui l'a requis.

Si dans la suite les conclusions de ce rapport sont contestées, soit par l'inculpé, soit par le ministère public, elles sont soumises à l'appréciation d'un conseil médical (Medical Collegium), existant dans chaque province et composé d'un chimiste (Medicinal Asses-

sor), et de plusieurs médecins (Medicinal Rathe). Au-dessus de ce premier tribunal scientifique se trouve à Berlin, une juridiction d'un degré supérieur, connue sous le nom de députation scientifique (Wissenchaftliche Deputation) et qui se compose d'un magistrat président, de onze médecins et d'un chimiste.

En Russie, le système est analogue, mais il existe un troisième degré de juridiction, qui siège au ministère de l'intérieur et constitue une sorte de cour suprême médico-légale (1).

La loi française est loin d'avoir imposé une organisation aussi complète de l'expertise médico-légale, et tous les médecins, tous les juristes qui se sont intéressés à la réforme des expertises lui en ont fait un grief.

M. le professeur Cornil ne disait-il pas à l'audience de la cour d'assises de la Seine, le 8 mai 1898, affaire Danval : « Quand on procède à une autopsie, quand « la vie d'un accusé peut en dépendre, il faut y apporter des soins extrêmes. Dans l'affaire actuelle, je « ne puis moins faire que de déclarer que l'autopsie a « été faite très légèrement... » et il ajoutait : « Quand « on voit la façon dont se font les expertises, on a « honte véritablement. »

Il s'agissait d'une expertise faite à Paris, où les experts se trouvent dans les meilleures conditions pour mener à bien leur mission ; mais voyons com-

1. Rapport de M. Ph. Lafon. *De la toxicologie en Allemagne et en Russie.* Imprimerie Nationale, 1885.

ment se pratique une expertise en province, dans un chef-lieu d'arrondissement par exemple.

Un juge d'instruction confie à un médecin expert une autopsie médico-légale, il s'agit d'une exhumation. Le médecin opère seul, il n'a pu trouver d'aide, le magistrat instructeur s'est abstenu de paraître ; seul le gardien du cimetière seconde mal l'opérateur, dans cette besogne qu'il trouve répugnante, qu'il sait dangereuse. Aussi le médecin, les mains souillées par le contact des liquides cadavériques, ne peut prendre de notes ; fatigué physiquement, pressé par les nécessités de la pratique journalière, inhabitué aux recherches de l'expertise qu'il ne pratique qu'accidentellement, il hâte ses constatations et ne fait qu'une autopsie incomplète. Ensuite, repris par les besoins de la clientèle, il est dans l'impossibilité de rédiger son rapport avant deux, quatre et même huit jours.

Il fait alors cette rédaction sans notes, d'après ses souvenirs ; forcément son rapport ne sera pas précis, il ne reflétera que des impressions et ne sera dressé que suivant le sens général des déductions que l'expert aura cru légitime de tirer de l'autopsie.

Ce tableau n'est pas noirci ; en province les autopsies incomplètes sont fréquentes. M. Brouardel dit que dans la moitié des rapports d'autopsie envoyés de province, et sur lequel il a été consulté, le crâne n'avait jamais été ouvert. Presque toujours les recherches avaient été très sommaires.

« Dans tous ces cas, ajoute M. Brouardel, un con-
« trôle ultérieur est impossible et à la vieille formule :

« une autopsie mal faite ne se répare pas. », on peut « ajouter : l'interprétation d'une autopsie n'est pos- « sible dans les conditions actuelles que par l'opéra- « teur lui-même. » (1).

Et c'est là peut-être le plus gros reproche que l'on puisse faire à l'expertise telle qu'elle est actuellement pratiquée.

Tout expert, en effet, peut se tromper dans l'appréciation souvent si délicate des faits ; les procès restés célèbres d'Adèle Bernard, de la femme Lerondeau, et plus récemment l'affaire Druaux, sont là pour le prouver. Et si la justice est obligée d'accepter pour vraies les affirmations d'un expert qui s'est montré au dessous de sa tâche par ignorance ou impéritie, si ces affirmations ne peuvent êtres contrôlées par de nouveaux experts plus compétents, quelle confiance aura-t-on dans l'expertise médico-légale.

On a fait à l'expertise un autre reproche, c'est celui de ne pas être impartiale. — L'expert, a-t-on dit, reçoit sa mission du juge d'instruction ou du parquet, il est commis pour examiner tels ou tels faits qui lui sont désignés par le magistrat instructeur ; il ne devra diriger ses investigations que sur les points qui lui ont été indiqués dans sa commission. Dès lors que deviennent les droits de la défense puisque le médecin n'est plus l'expert d'une cause, mais l'expert de l'accusation ?

1. Brouardel. *Rapport sur l'organisation de l'enseignement et de la pratique de la médecine légale en France*. 1883.

Dans son rapport sur sa proposition de loi tendant à la réforme des expertises, M. Jean Cruppi s'exprime ainsi : « L'impartialité de l'expertise, a dit M. Brouardel, doit être au-dessus de tout soupçon. — Or, comment les soupçons ne naîtraient-ils pas lorsque la loi prive l'accusé de tout contrôle, de toute surveillance sur l'expertise, et qu'en un mot, d'après le Code, l'expert est l'homme du parquet, l'homme du juge d'instruction ? Cette règle mauvaise ne saurait subsister. Certes, nous avons, à l'heure actuelle, des experts impartiaux, mais ce que nous n'avons pas, c'est l'expertise impartiale. »

N'a-t-on pas dit aussi des experts qu'ils étaient forcés d'expertiser *à charge*, sous peine de ne plus expertiser du tout ? C'est le magistrat instructeur qui nomme les experts, et qui, sur la liste dressée par le président du tribunal, choisit ceux *sur lesquels on peut compter*. Or, aux yeux du magistrat, l'expert sur lequel on peut compter est celui dont les rapports soutiennent le plus souvent l'accusation : justifier l'inculpation, voilà une preuve de capacité !

On est allé plus loin ; à côté de ces reproches qui s'attaquent à l'organisation même de l'expertise en France, on s'est attaqué directement aux experts.

M. Cruppi ne met pas en doute leur impartialité, en revanche nous lisons dans le livre de Laillier et Vonoven (1) les lignes suivantes : « Un grand crime

1. Les erreurs judiciaires et leurs causes. Paris, Pédone, éditeur.

survient, la foule est déchaînée, le juge de paix ou le juge d'instruction nomme un médecin expert. Voilà le nom de l'élu dans tous les journaux de France ! Quelle gloire !..... Mais s'il n'allait rien trouver dans les viscères de ce cadavre ! Que dirait toute la ville convaincue d'un empoisonnement ? S'il concluait à la mort par accident ! Que de railleries ! Et puis, plus de procès ; adieu la déposition sensationnelle à la cour d'assises, dans le grand silence de la salle bondée, les dames tendant l'oreille, les journalistes prenant des notes, adieu... peut-être, qui sait ? le ruban rouge dont la demande serait appuyée par ces messieurs du tribunal ou de la cour.

« Certes, rien n'empêchera l'expert de conclure suivant sa conscience et sa science ; malheureusement, c'est dans le vertige de la gloire entrevue qu'il procédera aux opérations dont il a été chargé. »

Et cependant M. Brouardel, défendant l'impartialité des experts, avait prouvé par une statistique que leurs conclusions n'étaient pas plus souvent conformes que contraires à la prévention : sur un total de 1,099 rapports médico-légaux relatifs à des présomptions d'assassinat, de meurtre, d'intoxication, de viol, d'infanticide, d'attentat à la pudeur, etc., le pourcentage des résultats de l'expertise donne 53 o/o de résultats conformes à la prévention et 47 o/o de résultats contraires ou non démonstratifs.

Il ne nous paraît pas que l'accusation de partialité faite aux experts puisse être soutenue ; il n'en est malheureusement pas de même des accusations d'incom-

pétence et d'impéritie si souvent lancées contre eux.

C'est que les faits sont là, accusateurs terribles de tous ceux qui, dans leurs fonctions d'experts, se montrèrent ignorants ou légers ! Et l'on cite le procès d'Adèle Bernard, condamnée le 6 novembre 1868 par le tribunal de Vic (Meurthe). Prévenue de suppression d'enfant, Adèle Bernard avait été examinée par un médecin qui constata les traces d'un accouchement récent, dont il fixait la date. La jeune femme fut, sur ce rapport, condamnée à six mois de prison. Or, le 24 décembre, elle accouchait d'un enfant à terme ; elle était enceinte de six mois au moment où l'expert avait conclu à son récent accouchement.

On cite encore le procès de la femme Lerondeau. Cette femme était accusée d'avoir empoisonné son mari. Un médecin de Versailles, commis pour faire l'autopsie de la victime, conclut que la mort était due à un empoisonnement par l'acide oxalique. L'accusée fut condamnée à vingt ans de travaux forcés. Cependant le jugement ayant été cassé pour vice de forme, l'affaire fut renvoyée devant la cour d'assises de la Seine. Une nouvelle expertise fut confiée à MM. Vulpian, Wurtz et Bergeron, qui n'eurent pas de peine à démontrer que certainement Lerondeau n'était pas mort empoisonné, et que sa mort était probablement due à une crise d'angine de poitrine. La femme Lerondeau fut acquittée.

En 1887, se produit devant la cour d'assises de la Seine-Inférieure l'affaire Druaux.

La femme Druaux avait été arrêtée sous l'inculpa-

tion d'empoisonnement de son mari et de son frère. Un médecin expert et un chimiste expert de Rouen furent commis. Ils déposèrent un rapport dans lequel ils affirmaient que les victimes avaient succombé à l'ingestion d'un poison violent, probablement de la cantharidine. Un petit fragment, en tout semblable à celui provenant d'une cantharide, avait été retrouvé par eux, à l'aide du microscope dans une des déjections recueillies chez Druaux.

L'accusée fut condamnée aux travaux forcés à perpétuité,

Un an après la condamnation de la femme Druaux, une personne habitant sa maison succombait à une maladie semblable à celle qui avait emporté le mari et le frère de la condamnée. L'année suivante, de nouveaux locataires ressentaient les premières atteintes d'un mal analogue. On songea que peut-être le voisinage d'un four à chaux n'était pas étranger à tous ces accidents. On l'éteignit ; dès lors rien d'anormal ne se produisit plus.

La révision du procès de la femme Druaux s'imposait : troix nouveaux experts, MM. Brouardel, Descouts et Ogier furent commis et prouvèrent facilement que les victimes avaient succombé à une intoxication par l'oxyde de carbone. La femme Druaux fut acquittée et obtint, en vertu de la loi du 8 juin 1895, une somme de 40,000 francs à titre d'indemnité : elle était détenue depuis huit ans.

On imagine facilement l'émotion causée par ce procès retentissant. Il fallait à tout prix empêcher le

retour de pareilles erreurs ; l'accord se fit sur la nécessité de réformer au plus vite les expertises médico-légales : on reprit l'étude d'anciens projets de réforme, de nombreux articles furent écrits pour discuter une proposition du docteur Ladreit de la Charrière et le projet de loi de M. Cruppi ; puis l'affaire Druaux cessant d'être d'actualité, toutes ces sages résolutions furent oubliées ; l'attention fut un instant réveillée par un procès retentissant, le procès du docteur Laporte :

« L'expertise, disait M. le professeur Pinard à la réouverture de son cours, dans les conditions où elle a eu lieu dans l'affaire Laporte, c'est-à-dire unique et incompétente, est à l'heure actuelle l'arme la plus dangereuse que je connaisse, car elle peut atteindre aujourd'hui, demain, dans sa considération, dans sa liberté, dans son honneur, qui ?... vous tous comme moi... Quelle que soit la valeur d'un homme, l'expert isolé sera toujours un danger ; son témoignage ne doit avoir aucune valeur aux yeux de la justice. »

Cependant aucune réforme n'aboutit, et les expertises médicales sont toujours exclusivement réglementées par les trois articles du Code de 1808 !

Nous venons d'énumérer les principaux reproches qui ont été adressés à l'expertise médico-légale telle qu'elle est actuellement pratiquée.

Si nous essayons de résumer ces critiques, il est facile de les grouper sous deux chefs :

1° Reproches faits à l'organisation de l'expertise ;

2° Reproches adressés aux experts.

Les reproches faits à l'organisation de l'expertise sont les suivants :

a) L'expertise est faite par un seul expert qui n'est soumis à aucun règlement particulier, qui peut faire par conséquent une expertise incomplète et qui ne pourra pas être contrôlée ni complétée dans la suite.

b) L'expertise n'est pas impartiale, elle est ordonnée par le juge d'instruction ou par le procureur de la République, c'est-à-dire par la prévention, en dehors de tout contrôle de la défense.

c) Les experts sont placés dans des conditions qui favorisent leur partialité.

Les reproches adressés aux experts sont les suivants :

a) Les experts sont ignorants.

b) Les experts sont légers et négligents.

Il nous reste maintenant à rechercher une réforme assez complète pour répondre à toutes ces critiques, et pour donner aux expertises toutes les garanties que l'on est en droit d'exiger d'elles.

CHAPITRE III

Réforme des expertises médico-légales

Les projets concernant la réforme des expertises médico-légales sont extrêmement nombreux ; aussi nous est-il impossible de les étudier tous par le détail ; nous nous bornerons à analyser succintement les principaux d'entre eux.

L'un des premiers en date est le projet de loi sur l'instruction criminelle adopté par le Sénat en 1882. L'article 62 de ce projet est ainsi conçu :

« L'inculpé peut choisir sur la liste un expert qui a droit d'assister à toutes les opérations, d'adresser toutes réquisitions aux experts désignés par le juge d'instruction et qui consigne ses observations, soit au pied du procès-verbal, soit à la suite du rapport. »

Cet article réalisait déjà une réforme sérieuse : il accordait à l'accusé un droit de contrôle sur les opérations de l'expertise, à laquelle il donnait une garantie d'impartialité. Il est vrai que la situation créée au médecin de l'accusé était fausse ; ce médecin n'était pas un expert, mais un simple surveillant, un contrô-

leur de l'expertise ; il ne pouvait pas coopérer à la rédaction du rapport, mais seulement consigner à la suite de celui-ci ses appréciations ou ses contradictions. Ce système était de nature à faire naître des conflits quotidiens et à donner un caractère irritant aux débats dont les expertises sont l'objet devant les tribunaux.

D'ailleurs ce projet, adopté par le Sénat, ne fut pas discuté à la Chambre des députés ; une commission fut seulement chargée par la Chambre de l'examiner, et c'est devant cette commission que M. Brouardel lut, au nom de la Société de médecine légale, un rapport où il sollicitait une réforme beaucoup plus complète, sur laquelle nous aurons à revenir.

En 1884, M. Adolphe Guillot, dans sont savant ouvrage : *Des principes du nouveau Code d'instruction criminelle,* admettant le principe de l'expertise contradictoire, demandait la création de commissions supérieures des expertises.

« Il suffirait, écrivait-il, d'instituer dans chaque Faculté de médecine une commission supérieure des expertises. Ce serait devant elles que seraient portés 'examen et le débat des questions scientifiques soulevées, soit par le désaccord des experts, soit par les objections de la défense L'inculpé, interpellé au début de son interrogatoire, déclarerait s'il accepte ou non les constatations et les conclusions de l'expertise : dans le cas où il déclarerait les contester, il serait sursis jusqu'à ce que la commission supérieure eut prononcé : ce serait devant elle qu'il produirait les

consultations et que son défenseur discuterait le rapport. La question scientifique serait définitivement tranchée et ne pourrait être reprise à l'audience sous aucun prétexte.

Cette réforme proposée par M. Guillot nous paraît excellente : elle admet l'expertise contradictoire, donne toutes les garanties désirables à la défense et surtout elle supprime à l'audience ces dépositions contradictoires des experts qui sont de nature à jeter un si vif discrédit sur la profession médicale.

C'est à la suite de l'affaire Druaux, en 1896, que, s'inspirant des mêmes idées, M. le Dr Ladreit de la Charrière formulait les propositions suivantes : il demandait « la création au ministère de la Justice d'une commission permanente composée : 1° du professeur de médecine légale de la Faculté de Paris ; 2° du président de la Société de médecine légale ; 3° d'un certain nombre d'experts (médecins et chimistes) près le tribunal de la Seine ; 4° d'un certain nombre de magistrats et d'avocats.

« Cette commission eût été chargée d'examiner les expertises dans toutes affaires criminelles. Aucun rapport n'eût été produit par l'accusation sans avoir été approuvé par la haute commission. »

On peut objecter à cette proposition que la commission supérieure, obligée de connaître de toutes les expertises faites tant à Paris qu'en province, aurait fort à faire et ralentirait beaucoup la marche de la justice ; de plus, dans un grand nombre d'expertises où les constatations ont été faites très légèrement, où l'au-

topsie fût incomplète, la haute commission serait fort empêchée de donner un avis motivé.

En 1897, MM. Thézard et Thévenet présentaient au Sénat un projet de loi tendant à établir l'expertise contradictoire en matière criminelle et correctionnelle, et rappelant les principales dispositions déjà votées en 1882.

Enfin, en 1898 99, M. Cruppi reprenait la question et déposait à la Chambre des députés son projet de loi sur la réforme des expertises.

Ce projet de loi, fort complet et très bien étudié, comprenait trois ordres d'innovations :

1° Création d'une liste d'experts ;

2° Fonctionnement de l'expertise.

3° Organisation d'un arbitrage en cas de désaccord des experts.

Nous reproduisons, à la fin de ce travail (1), la proposition de loi de M. Cruppi, car, avec quelques modifications dans la création de la liste des experts et dans l'organisation dans l'arbitrage, nous nous y rallions complètement.

Il est facile de remarquer que dans tous les projets que nous venons d'étudier, les réformes sont dirigées contre les reproches faits à l'organisation même de l'expertise. Dans aucune de ces propositions on ne s'est occupé d'une façon sérieuse de la compétence des experts : M. Cruppi a bien formulé le désir de voir la liste des experts formée sur la proposition des

1. Voir annexe I.

Facultés et Ecoles de médecine et de pharmacie, ce qui est déjà une garantie d'un recrutement meilleur des experts ; il a aussi demandé que tous les professeurs ou chargés de cours de ces écoles, que tous les médecins ou chirurgiens des hôpitaux de grandes villes fussent de droit inscrits sur les listes : mais les autres experts, quelle nouvelle garantie d'instruction présenteront-ils ?

Il nous paraît que toute réforme de l'expertise médico-légale, pour être utile, devra être accompagnée d'une modification de l'enseignement de la médecine judiciaire dans les Facultés, car c'est seulement ainsi que les nouvelles dispositions s'appliqueront à toutes les critiques qui ont été formulées contre la pratique actuelle des expertises.

Nous avons vu au chapitre précédent que ces critiques s'adressaient :

1° A l'organisation de l'expertise.

2° Aux experts.

Par son organisation même, a-t-on dit, l'expertise, pratiquée par un seul médecin, est souvent incomplète et ne peut être ni contrôlée ni complétée dans la suite ; de plus son impartialité est douteuse, parce que les experts sont choisis par l'accusation, opèrent en dehors de tout contrôle de la défense et sont eux-mêmes placés dans des conditions qui favorisent leur partialité.

Selon nous, il serait facile de remédier à ces critique en acceptant le projet de réforme conçu par M. Cruppi.

Posons en principe que l'expertise sera toujours pratiquée par deux médecins. Dans ces conditions, elle sera bien rarement incomplète : « On peut être certain, dit M. Brouardel, que devant un confrère, même un ami, un médecin ne péchera pas par négligence, et qu'à la précision des recherches se joindra une grande modération dans les conclusions : justifier devant un témoin compétent, ayant le droit de critique, une décision scientifique, nécessite une démonstration et exclut la possibilité de transformer une simple opinion en une affirmation ».

De plus, rien ne serait plus facile que de contraindre les experts à pratiquer une autopsie complète, et que de rendre toujours possible le contrôle des conclusions tirées de cette opération : il suffirait pour celà d'emprunter à l'Allemagne une règle de pratique excellente et dont nous avons déjà parlé.

Nous avons longuement insisté, au chapitre précédent, sur la façon dont se pratiquaient en Allemagne les autopsies médico-légales, et nous avons dit que, dans leur procès-verbal, les experts devaient fournir une réponse précise à toutes les questions posées dans un règlement, le *Régulatif* (1). Chaque viscère doit être examiné, et pour chacun d'eux un certain nombre de caractères doivent être précisés ; de cette façon l'autopsie est toujours complète et son contrôle possible.

1. Nous donnons, annexe II, la traduction du Régulatif allemand, que nous avons empruntée au rapport de M. Brouardel.

Il reste à répondre à la critique de partialité de l'expertise.

Si les deux médecins experts sont choisis par le magistrat instructeur, tous les reproches adressés au système actuel seront maintenus ; quel que soit le nombre des experts, on ne continuera pas moins à dire qu'ils sont les hommes du Parquet, que la défense est privée de tout contrôle sur leurs opérations, qu'ils sont forcés d'expertiser à charge, sous peine de ne plus expertiser du tout. C'est pourquoi l'expertise contradictoire s'impose, c'est-à-dire que l'un des experts sera choisi par le juge d'instruction, tandis que l'autre sera choisi par le prévenu lui-même, assisté de son défenseur. Dans ces conditions, il serait impossible de mettre en doute l'impartialité de l'expertise, puisque des deux experts recherchant ensemble la vérité scientifique, l'un d'eux aurait en quelque sorte pour mission de soutenir l'accusation, tandis que l'autre chercherait à prouver l'innocence de l'inculpé.

De plus, ce débat contradictoire, serait de nature à prévenir toute erreur. Il se produirait entre les deux experts une sorte d'émulation, et, dans leurs recherches, ils seraient stimulés par le désir de découvrir une particularité intéressante, un fait favorable aux intérêts à eux confiés, et aussi de se donner l'un à l'autre la mesure de leur science et de leur perspicacité.

Cependant cette réforme qui, au premier abord, paraît si simple et si facile, présente quelques diffi-

cultés dans la pratique ; aussi l'expertise contradictoire a-t-elle trouvé de nombreux détracteurs, et parmi ceux-ci la Société de médecine légale.

On a objecté que le choix successifs des experts par l'accusation et par la défense, allongeraient forcément les délais qui s'écoulent entre la découverte d'un crime et les opérations de l'expertise, ce qui rendrait celle-ci beaucoup plus difficile et beaucoup moins certaine. On a objecté les difficultés créées aux chimistes experts par l'obligation de pratiquer ensemble des examens qui durent souvent plusieurs jours, ou par la nécessité, s'ils opèrent séparément, de diviser les viscères et d'en réserver encore une partie pour renouveler l'expertise en cas de conclusions discordantes. On a objecté encore, reproche plus grave, les contestations irritantes qui ne manqueront pas de se produire entre les experts ; M. Brouardel, dans son rapport au nom de la Société de médecine légale, s'exprime ainsi : « Nous espérons qu'il sera possible d'éviter l'écueil sur lequel s'est jeté un pays voisin. Les experts sont pris parmi les médecins quels qu'ils soient. De suite le médecin est devenu avocat, soit de la défense, soit de l'accusation, et le résultat est si déplorable que les docteurs honorables ne veulent plus à aucun prix paraître aux débats. Mais si le médecin ne devient pas avocat, s'il ne se laisse pas dominer par les intérêts des parties, s'il reste exclusivement l'interprète de la science, on peut admettre que, même de bonne foi, des dissentiments éclateront. A Paris et dans les

grands centres, la liste assez nombreuse des experts permettra de ne pas toujours mettre en présence les mêmes personnes. Mais en province, dans les petites localités, la malignité publique n'a pas inventé, elle a grossi la fréquence des inimitiés médicales, créées par des rivalités de chaque jour. Celles-ci existent, elles passeront rapidement à l'état aigu. Elles viendront éclater devant le public. Il est à craindre que ce ne soit ni au profit des intérêts de la justice, ni au profit de la réputation des médecins ou de la science ».

Il est bien certain que si le principe de l'expertise contradictoire est admis, il se produira parfois des dissentiments entre les experts ; il est non moins certain que l'on ne peut laisser ces dissentiments se produire à l'audience ; il faut éviter ces scandales qui seraient de nature à enlever toute autorité à la chose jugée ; de plus, entre deux opinions scientifiques contraires, soutenues par les experts, ni la cour, ni les jurés ne pourraient décider. Il est donc de toute nécessité d'emprunter encore une réforme à l'Allemagne, et de créer une commission supérieure des expertises, analogue à la *Députation Scientifique* de Berlin. En cas de désaccord entre les experts, les rapports de ceux-ci seraient envoyés à la commission supérieure, qui trancherait le différent. Par ses soins, un rapport définitif serait dressé, et serait seul joint au dossier du procès. La question scientifique serait définitivement tranchée et ne donnerait pas lieu, à l'audience, à un débat contradictoire.

Ce principe d'un surperarbitrage définitif était, dès 1884, demandé par M. Guillot ; la Société de médecine légale s'y ralliait la même année ; le Syndicat des médecins de la Seine, en 1898, l'avait également admis. Cependant M. Cruppi n'a pas voulu, dans son projet de loi, organiser un tribunal supérieur des expertises : « Nous avions été tenté, dit-il, d'adopter cette organisation, mais nous avons reculé devant les complications qu'elle pourrait faire naître ; nous avons été surtout arrêté par la crainte d'altérer l'objet même de notre loi, en soumettant l'expertise libre et contradictoire à une assemblée permanente, dont les membres deviendraient par ce fait de véritables fonctionnaires. Nous nous sommes donc rallié au système plus simple du tiers arbitre. »

M. Cruppi n'admet pas non plus que l'avis des experts et la décision de l'arbitre puissent lier les magistrats et le jury; il ne croit pas possible d'empêcher que les conclusions scientifiques soient discutées à l'audience.

Nous ne saurions partager cette manière de voir : à quoi bon, en effet, organiser un arbitrage quelconque en cas de désaccord des experts, si la décision de l'arbitre doit être elle-même discutée à l'audience ? Et qui décidera entre l'opinion de l'arbitre et l'opinion contraire ? Sera-ce le tribunal, la cour ou le jury ?

Il nous paraît que la réforme projetée doit avoir pour but unique de donner aux résultats de l'expertise, la valeur d'une vérité scientifique incontestée et incontestable. Et c'est pour ce motif que nous deman-

dons la création d'une commission supérieure des expertises. Cette commission, composée des médecins les plus éminents, des savants les plus distingués, des juristes les plus érudits de notre pays, donnerait aux opérations scientifiques de l'expertise toutes les garanties désirables. La réforme serait ainsi complète. Une expertise contradictoire est ordonnée ; les deux experts sont d'accord, leurs conclusions sont identiques ; chacun d'eux trouvera, pour soutenir son opinion, une grande force vis-à-vis de lui même et une grande force vis-à-vis du public, s'il peut s'appuyer sur l'opinion conforme de son confrère. Au contraire, les conclusions des experts sont opposées, le différend est porté devant la commission supérieure qui statue en dernier ressort, et le rapport impersonnel fourni par elle ne réveille pas, à l'audience, de discussions où puissent se faire jour les inimitiés personnelles.

Enfin ce système présenterait un autre avantage ; il permettrait aux magistrats instructeurs de reconnaître la valeur professionnelle des experts, et d'écarter des listes ceuxque leurs maîtres auraient jugés imprudents ou insuffisament instruits.

Telles sont les réformes qu'il nous paraît nécessaire d'apporter à l'organisation même des expertises, mais à notre avis, ces réformes ne pourront porter leurs fruits si l'on ne s'attaque à la seconde cause du mal, c'est-à-dire *à l'incompétence des experts.*

Nous avons vu que ces derniers avaient été trop souvent accusés d'ignorance, d'impéritie, de légèreté ; on les a rendus responsables d'un grand nombre d'ex-

pertises mal faites, ayant entraîné la condamnation d'innocents à des peines sévères.

C'est à ces critiques qu'il faut remédier sous peine de voir avorter la réforme projetée. L'expertise contradictoire, pratiquée par deux médecins insuffisamment instruits, n'offrirait pas de garanties plus sérieuses que l'expertise actuelle, car « ce n'est pas en associant deux experts parfois incompétents que l'on créerait une compétence. »

Aussi est-il de toute nécessité de réformer l'enseignement actuel de la médecine légale, afin qu'une instruction spéciale et pratique mette à la disposition de la justice des experts véritablement capables.

Cette réforme a été vivement réclamée par la Société de médecine légale, et son rapporteur, M. Brouardel, en a fixé tous les détails; nous ne saurions mieux faire que d'emprunter à notre maître les grandes lignes de son projet.

« Pour être un médecin légiste suffisant, il faut avoir des connaissances complètes en médecine, en chirurgie et accouchements, savoir faire une autopsie, reconnaître les lésions spontanées des lésions provoquées; être exercé aux recherches microscopiques nécessaires pour distinguer les taches de sang, de sperme, de méconium, etc; avoir étudié les symptômes, les lésions déterminées par les diverses intoxications. Enfin il faut avoir étudié l'aliénation mentale, car c'est à l'expert qu'incombe la lourde charge de déterminer quel était le degré de responsabilité

d'un inculpé, au moment où il a accompli l'acte qui lui est reproché. »

L'enseignement donné en médecine, en chirurgie et accouchements, à la fois théorique aux cours des Facultés, et pratique au lit du malade dans les hôpitaux, est excellent, et sur ces questions l'instruction des futurs experts est toujours suffisante. Il n'en est malheureusement pas de même en aliénation mentale; la création de cliniques des maladies mentales dans les diverses Facultés a constitué un réel progrès; mais l'instruction pratique des étudiants est, sur ce point, très insuffisante. Le recrutement des internes des asiles d'aliénés laisse beaucoup à désirer, et presque tous les jeunes gens nommés à ces fonctions ont, à l'époque de leur nomination, une éducation médicale générale trop incomplète pour tirer un parti suffisant des moyens d'instruction mis à leur disposition.

Quant aux autopsies, seuls les internes et externes des hôpitaux ont eu pendant leurs années d'études l'occasion d'en pratiquer; pour la plupart des autres étudiants, cette occasion ne s'est jamais présentée; il en est de même des recherches microscopiques; bien peu d'élèves ont eu la faculté de s'exercer, dans un laboratoire et sous la direction d'une personne expérimentée, au maniement du microscope ou du spectroscope.

Enfin, l'instruction clinique reçue dans les hôpitaux, l'instruction pratique reçue dans les laboratoires ne sont pas suffisantes pour permettre à l'élève d'étudier toutes les questions médico-légales; quelques-

unes sont absolument spéciales : la pendaison, la strangulation, la submersion, les attentats à la pudeur, le viol, les intoxications, etc.

M. Brouardel rapporte un exemple de cette lacune qui existe dans l'enseignement de la médecine légale :

« Il y a deux ans, dit-il, j'étais appelé à déposer en cour d'assises avec un jeune confrère, qui avait été un des bons élèves des hôpitaux. Il avait dans son certificat déclaré que la membrane hymen d'une petite fille de huit ans avait complètement disparu. Sur ce certificat, la justice avait poursuivi. J'avais trouvé la membrane hymen intacte. L'inculpé avouait avoir commis des attouchements ; malgré mon rapport, il n'y avait donc pas eu de non-lieu. »

« Restait à déterminer la gravité des désordres, la réalité d'une intromission ou son impossibilité. Après nous avoir mis en présence, le président nous pria de procéder simultanément à un nouvel examen pratiqué séance tenante. Je montrai à mon collègue cette membrane, dont l'intégrité n'était point douteuse. Nous rentrons aux assises, mon confrère fait l'aveu complet et loyal de son erreur. Le président lui demande comment il a pu se tromper et mon jeune confrère répond (ce qui absolument vrai pour la majorité des étudiants en médecine) :

« Monsieur le président, je n'ai jamais vu de membrane hymen ; dans les hôpitaux, lorsqu'on examine une femme devant les élèves, c'est qu'il y a une vaginite, une métrite, et depuis longtemps la membrane hymen n'existe plus. Si je m'étais permis de recher-

cher comment est faite cette membrane sur des jeunes filles non déflorées, j'aurais moi-même commis un attentat à la pudeur. »

Il faut donc, pour certaines questions médico-légales, une instruction spéciale et on ne peut l'acquérir que dans un établissement approprié à cet enseignement.

Nous devons reconnaître que depuis 1880, M. Brouardel n'a pas cessé de perfectionner l'enseignement de la médecine légale à la Faculté de Paris. Depuis cette époque, des conférences sont organisées à la morgue : elles ont lieu trois fois par semaine et, chaque fois, une autopsie médico-légale est pratiquée devant les auditeurs. Malheureusement, l'exiguité de l'amphithéâtre force à n'admettre que des séries de soixante-dix élèves ; chaque série doit céder la place à la suivante au bout d'un mois ; un étudiant n'assiste donc qu'à douze autopsies et n'en pratique pas lui-même.

Depuis le 1er janvier 1884, trois laboratoires, organisés dans les locaux de la préfecture de police, et placés sous la direction de MM. Vibert, Descouts et Ogier ont été ouverts aux étudiants : les élèves ayant subi les quatre premiers examens de doctorat, ou les docteurs en médecine qui veulent compléter leur éducation médico-légale, sont admis dans ces laboratoires où les maitres de conférences les exercent à distinguer au microscope et au spectroscope les taches de sang, de sperme ; à faire les examens microscopiques qui sont souvent le complément indispensable

de l'autopsie; à reconnaître les lésions anatomo-pathologiques propres aux intoxications, etc.

Mais s'il a déjà été fait beaucoup pour rendre plus complet et plus pratique l'enseignement de la médecine légale, il reste beaucoup à faire.

Faute de crédits suffisants, les laboratoires ont dû être installés dans des locaux éloignés de la morgue ; lorsqu'une autopsie exige un examen microscopique ou des recherches toxicologiques, il faut transporter les pièces à ces laboratoires; et ce transport, qui peut constituer un danger, rend parfois toute recherche inutile. L'amphithéâtre de la morgue, destiné aux autopsies et aux conférences est exigu, mal éclairé. Il contient à peine soixante-dix places, et les auditeurs sont dans l'impossibilité de s'asseoir, de prendre nes notes.

Aussi depuis longtemps réclame-t-on le déplacement de la morgue actuelle (1) et la construction d'une nouvelle morgue qui deviendrait un véritable Institut médico-légal.

Un amphithéâtre suffisant serait réservé aux conférences et aux autopsies; les laboratoires seraient largement ouverts aux élèves. Tous les jours à la même heure une autopsie pourrait être pratiquée devant les auditeurs, le nombre des cadavres ne ferait

1. Voir : Rapport de Brouardel, adressé à M. le Préfet de police, sur un projet de déplacement de la morgue, Baillière et fils, Paris 1882. — Le déplacement de la morgue, par Gilles de la Tourette. *Progrès médical* du 9 mai 1885, n° 19. — Étude sur la morgue, par le Dr Gavinzel, Baillière et fils, Paris 1883.

pas défaut. La morgue reçoit, en effet, plus de mille cadavres par an : sur ce nombre, cinq cents ou six cents cadavres sortent sans avoir été soumis à l'autopsie judiciaire, et pourraient être utilisés pour l'instruction des élèves, qui seraient admis à pratiquer eux-mêmes, sous le contrôle du professeur ou des chargés de cours, toutes les opérations de l'expertise.

Dans toutes les Facultés de province, un enseignement analogue serait organisé, chacune d'elles mettant à la disposition des futurs experts les ressources dont peut disposer la ville où elle est installée.

Mais l'enseignement, ainsi organisé, doit avoir une sanction ; il faut que les jeunes médecins qui se sont particulièrement occupés de la science médico légale soient en possession d'un titre qui les désigne de préférence au choix des tribunaux. Aussi demandons-nous la création d'un examen qui donne seul l'obtention d'un diplôme ou d'un certificat témoignant des connaissances spéciales du candidat.

M. Brouardel a fixé les conditions suivantes, dans lesquelles serait délivré ce nouveau diplôme : « L'instruction que devrait recevoir le futur expert-médecin serait ainsi spécifiée. Il serait docteur en médecine, ce titre témoignant de connaissances générales suffisantes. Son nom serait inscrit sur une liste indiquant ceux qui désirent obtenir le titre de médecin-expert. Cette inscription lui ouvrirait les laboratoires et les asiles d'aliénés. Tous les matins le candidat médecin irait dans un service d'aliénation mentale ; toutes les après-midi, il assisterait aux conférences de la morgue

et aux exercices pratiques dans les laboratoires. Une année scolaire suffirait pour que son éducation fût achevée. — L'éducation du chimiste expert serait organisée d'une manière analogue.

« Un examen serait institué pour démontrer que le candidat possède réellement les connaissances scientifiques indispensables à un expert.

« Si le candidat demandait le titre de médecin-expert, l'examen pourrait comprendre :

« Une autopsie et rapport avec examen de taches ;

« Une épreuve sur un aliéné avec rapport ;

« Plus une épreuve orale sur les diverses branches de la médecine légale.

« Si le candidat demandait le titre de chimiste-expert, l'examen comprendrait :

« Une opération médico-légale, recherche chimique de poison dans les viscères ;

« Une expertise sur des produits falsifiés :

« Une épreuve orale sur les diverses branches de la chimie toxicologique. »

La création de ce nouveau titre universitaire a été vivement discutée : l'obtention de ce diplôme, a-t-on dit, comportera au moins une année d'études supplémentaires, et le candidat aura dépensé, pour y parvenir, plus d'argent qu'il n'en récoltera dans toute sa carrière d'expert : cette réforme éloignera les jeunes docteurs de la médecine légale au lieu de les y attirer.

Cependant, une organisation analogue est depuis longtemps établie en Allemagne, où elle fonctionne très utilement : dans chaque cercle, un médecin (le

Kreisphysicus) et un chirurgien (le Kreiswundartz) sont seuls autorisés à pratiquer les expertises médico-légales ; or, ils sont nommés par le ministre des affaires médicales, ils doivent être docteurs en médecine, approuvés comme médecins et, de plus, avoir reçu qualification spéciale de leur emploi à la suite d'un *examen* passé devant la « Députation scientifique ». En Allemagne, ces titres sont fort enviés : il est vrai que ces médecins ont une situation officielle; ils représentent l'autorité de circonscription au point de vue de la police médicale et sanitaire; ils ont la surveillance ou le contrôle du personnel médical du cercle, ainsi que des établissements médicaux, ils sont chargés de l'exécution et de la surveillance de toutes les mesures générales d'hygiène publique (1).

En France, nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire de donner aux nouveaux médecins-experts des attributions aussi étendues, ni de les considérer comme fonctionnaires. En revanche, nous demandons que seuls les docteurs en médecine, munis du diplôme de médecin-expert, puissent faire partie des listes dressées par les tribunaux, et que seuls ils puissent être chargés des expertises médico-légales. Il suffira, nous en sommes convaincu, de leur assurer en quelque sorte le monopole des expertises pour que les jeunes médecins n'hésitent pas à s'imposer ce surcroît d'études et par suite de dépenses de scolarité. Les honoraires accordés aux experts, bien que rele-

1. Voir annexe III.

vés par décret du 21 novombre 1893, sont à peine rémunérateurs, mais la modicité des prix des tarifs n'empêcherait certainement pas la réforme d'aboutir ; au bout de quelques années les tribunaux français ne posséderaient plus sur leurs listes d'experts, que des hommes véritablement instruits et capables d'assumer la lourde tâche qui leur est demandée.

La création de ce diplôme conférant le titre de médecin-légiste paraît devoir présenter d'autres avantages ; elle réduirait à néant la plus forte objection que l'on ait faite à l'établissement de l'expertise contradictoire.

Si les experts représentent des intérêts opposés, a-t-on dit, ils deviendront avocats de leur cause ; les jalousies professionnelles, les rancunes anciennes, les inimitiés personnelles se réveilleront, créant à l'audience un scandale inévitable et compromettant à la fois les intérêts de la justice et ceux de la profession médicale,

Mais si les experts ne sont choisis que parmi les médecins légistes diplômés, il nous paraît impossible que ces faits regrettables se produisent. Le nombre de ces experts ne sera jamais bien considérable et si toutes les expertises leur sont confiées, ils se consacreront presque exclusivement à la pratique de la médecine légale et ne connaîtront pas entre eux ces rivalités, qu'éveille entre médecins la pratique quotidienne.

De plus, sachant que toute contestation entre experts sera jugée par la Commission supérieure, ils ne

s'exposeront que bien rarement à une sentence sévère de leurs maîtres, qui, en brisant leur situation de médecins légistes, compromettrait gravement leurs intérêts.

Enfin, la science aurait tout à gagner, lorsqu'une phalange de jeunes médecins se consacrerait uniquement à l'étude des problèmes que soulève la médecine judiciaire. Les questions de chimie appliquée et de toxicologie, encore si obscures malgré les travaux de Selmi, d'Armand Gautier, de Boutmy et de Brouardel, offriraient un champ fécond à leur activité, et l'Ecole française ne tarderait pas à occuper le premier rang dans la science médico-légale.

CONCLUSIONS

I

S'il est vrai que dans la civilisation antique, chez les Hébreux, chez les Egyptiens, chez les Grecs et chez les Romains, on peut retrouver quelques applications d'une science médico-légale, il faut néanmoins constater que l'expertise médicale ne fut jamais consacrée par les lois de ces nations anciennes.

Le principe de l'expertise se dégage des lois et coutumes germaniques, et Charlemagne, par ses Capitulaires, en fit en l'an 800 une institution légale. Depuis le grand Empereur des Francs, l'utilité de l'expertise ne fut plus discutée, ni sa nécessité contestée; l'influence chrétienne, le droit canon, les cours écclésiastiques avaient appelé la médecine légale à une existence réelle.

Cependant, pendant toute la période du moyen-âge, au temps de la Renaissance et jusqu'au dix-septième siècle, tant par suite de l'imperfection du droit criminel et du droit pénal, que par suite de l'état rudimen-

taire des sciences médicales, les applications de la médecine aux problèmes juridiques ne sont ni très fréquentes, ni très heureuses.

Mais après les admirables travaux d'Ambroise Paré, et surtout après ceux de l'Ecole italienne, alors que la médecine, cessant d'être exclusivement empirique, devenait une science d'observation, que l'anatomie se constituait grâce aux travaux des Sylvius, des Vésale, des Eustache, des Fallope, que toutes les autres sciences devenaient chaque jour plus florissantes, les résultats pratiques de la médecine judiciaire se multiplient.

L'Allemagne, dès 1592, avait reçu de la Constitution Caroline l'unité dans la procédure criminelle et l'organisation de la médecine légale. Au dix-huitième siècle, son action est toute puissante ; par des études spéciales, par des publications nombreuses, par des applications continuelles, elle donne à la médecine judiciaire un essort immense,

En France, la Révolution, puis les Codes de Napoléon, introduisent dans nos lois un grand nombre d'éléments favorables au développement de l'expertise. Aussi les résultats ne font pas attendre, et bientôt l'Ecole française se place à la tête du mouvement scientifique en médecine légale.

II

Cependant le Code de 1808 n'a pas implicitement créé l'expertise médicale. Son nom n'est pas prononcé ; trois articles de ce Code autorisent seulement les magistrats à se servir de ce moyen d'instruction. Les opérations médico-légales ne sont nullement réglementées par la loi, qui se contente d'exiger des experts la prestation de serment. Aussi de vives critiques se sont-elles élevées contre cet état de choses ; ces critiques sont imputables :

1° *A l'organisation même de l'expertise, et voici les principales :*

a. L'expertise est faite par un seul expert qui n'est soumis à aucun réglement particulier et qui peut faire par conséquent une expertise incomplète ; cette expertise ne pourra être ni complétée, ni contrôlée dans la suite.

b. L'expertise n'est pas impartiale, elle est ordonnée par le juge d'instruction ou par le procureur de la République, c'est-à-dire, par la prévention, en dehors de tout contrôle de la défense.

c. Les experts sont placés dans des conditions qui favorisent leur partialité.

2° *Les critiques sont adressées aux experts eux-mêmes :*

a) Les experts sont ignorants.

b) Ils sont légers et négligents.

III

De nombreux projets ont été proposés pour modifier la pratique actuelle des expertises. Selon nous, pour qu'une réforme soit complète elle doit, avant tout, s'adresser aux critiques faites aux experts : lorsque les expertises ne seront pratiquées que par des médecins instruits et consciencieux, leurs résultats seront déjà bien meilleurs.

Le projet devra ensuite répondre aux reproches faits à l'organisation de l'expertise.

Voici les réformes que nous proposons :

1° Création à la morgue de Paris d'un Institut où les docteurs en médecine recevront en médecine légale et en toxicologie un enseignement professionnel approprié.

Dans toutes les Facultés de province, un enseignement analogue sera organisé, chacune d'elles mettant à la disposition des futurs experts toutes les ressources dont peut disposer la ville où elle est installée ;

2° Création d'un diplôme de médecin ou chimiste-expert qui sera délivré par le ministre de l'Instruction publique à la suite d'un examen subi devant les professeurs et agrégés des diverses Facultés. Ce diplôme fera la preuve de l'instruction spéciale des futurs experts ;

3° Les listes de médecins et chimistes admis à pratiquer les expertises devant les tribunaux, dressées

chaque année par les Cours d'appel, ne comprendront que les noms de médecins ou chimistes diplômés ;

4° Les médecins commis aux fins de pratiquer une autopsie médico légale devront se conformer, dans la pratique de cette opération, à un règlement établi une fois pour toutes, sorte de questionnaire analogue au Régulatif allemand ;

5° Établissement de l'expertise contradictoire ;

6° Organisation à Paris d'une Commission supérieure des expertises, chargée de juger les questions d'ordre scientifique qui auraient donné lieu à des contestations entre les experts.

Vu par le Président de la Thèse :
BROUARDEL.

Vu par le Doyen :
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

ANNEXES

ANNEXE I

Proposition de loi de M. Jean Cruppi, ayant pour objet la réforme des expertises médico-légales.

Article premier

La liste des médecins et chimistes admis à pratiquer les expertises médico-légales devant les tribunaux est dressée chaque année pour l'année suivante par les Cours d'appel, le procureur général entendu, sur la proposition des Tribunaux civils, des Facultés et Ecoles de médecine, de pharmacie et des sciences.

Les professeurs et chargés de cours desdites Facultés, les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux dans les villes où siègent des Facultés et Ecoles de médecine de plein exercice, les médecins d'hospices et d'asiles publics d'aliénés feront partie de droit de cette liste ; ils y seront autant que possible classés par catégories suivant leurs spécialités.

Article 2

En vue des opérations qui lui paraissent nécessaires à la découverte de la vérité, le juge d'instruction désigne sur la liste annuelle dressée en conformité de l'article précédent un expert, ou plusieurs s'il y a lieu, à des recherches scientifiques distinctes.

La désignation dudit ou desdits experts est immédiatement notifiée à l'inculpé, qui a le droit, à tout instant de la procédure, de choisir sur la liste annuelle qui lui est communiquée un nombre égal d'experts.

S'il y a plusieurs inculpés, ils doivent se concerter pour faire cette désignation.

ARTICLE 3

Les experts désignés au paragraphe premier de l'article premier peuvent, dans toute affaire, être choisis par le juge et l'inculpé s'ils ont leur résidence dans le département.

S'ils ne résident pas dans le département, ils ne peuvent être choisis qu'avec l'autorisation du président du tribunal.

Les experts inscrits d'office sur la liste et désignés au paragraphe deuxième de l'article premier, ne peuvent être choisis que d'un commun accord par le juge et l'inculpé ou, à la demande de l'un d'eux, par ordonnance motivée du président du tribunal.

Le juge d'instruction et l'inculpé, ou l'un d'eux, peuvent même désigner leurs experts sur la liste annuelle d'une autre Cour d'appel, à la condition toutefois que cette mesure, qui devra être justifiée par la gravité de l'affaire, soit autorisée par ordonnance motivée du président du tribunal.

ARTICLE 4

Les décisions du président du tribunal, rendues en vertu de l'article précédent, ne sont susceptibles ni d'opposition ni d'appel.

ARTICLE 5

Si l'auteur du crime ou délit est inconnu, si le prévenu est en fuite, l'expertise ordonnée par le juge d'instruction devra être confiée au moins à deux experts choisis sur la liste annuelle.

Article 6

Il ne peut être procédé aux opérations par un seul expert que dans le cas où l'inculpé, assisté de son défenseur, renonce formellement à l'expertise contradictoire et accepte l'expert désigné par le juge.

Article 7

Les experts désignés par le juge d'instruction et le prévenu jouissent des mêmes droits et prérogatives. Ils procèdent ensemble à toutes les opérations et leurs conclusions sont prises dans un rapport commun, après avoir été discutées contradictoirement.

Article 8

Si les experts sont d'avis opposé, ils désignent un tiers-expert chargé de les départager, soit sur la liste annuelle du ressort, soit avec l'autorisation du président du Tribunal, sur la liste annuelle d'une autre Cour d'appel.

Si les experts ne peuvent s'entendre en vue de cette désignation, ils proposent respectivement deux experts de la liste du ressort ou, avec l'autorisation du président du Tribunal, de la liste d'un autre ressort.

Parmi les quatre noms ainsi proposés, un tirage au sort, effectué par le président du tribunal, désigne l'expert qui sera chargé de la tierce expertise.

Article 9

Nonobstant les termes des articles précédents, le procureur de la République et le juge d'instruction pourront, dans les cas d'extrême urgence, notamment s'ils se sont transportés sur les lieux pour constater un flagrant délit, ou si des indices sont sur le point de disparaître, commettre à titre provisoire, un homme de l'art non inscrit sur la liste annuelle.

L'expert provisoire procèdera aux premières constata-

tions, assurera, s'il y a lieu, la conservation des pièces à expertiser et dressera du tout un procès-verbal sommaire qui, après avoir été visé par le juge ou le procureur de la République, sera transmis avec tous les documents aux experts, qui seront immédiatement désignés conformément aux dispositions ci-dessus.

Article 10

Les articles 43, 44 et 59 du Code d'instruction criminelle sont abrogés en ce qu'ils ont de contraire à la présente loi.

Disposition additionnelle

Les dispositions de la présente loi sont applicables en matière pénale toutes les fois qu'une expertise est ordonnée par le juge d'instruction.

En conséquence, une liste des hommes de l'art admis à pratiquer l'expertise en toute matière pénale, est dressée chaque année pour l'année suivante par les Cours d'appel, le procureur général entendu, sur l'avis des Tribunaux de première instance.

Les experts sont classés par catégories sur cette liste qui ne comprend pas de membres de droit, à l'exception de ceux qui sont institués à l'article premier.

ANNEXE II

Règlement de la manière dont doivent procéder les médecins dans les examens judiciaires dés cadavres humains (1). Règlement allemand.

I. — Dispositions générales

1. *Les médecins aptes à pratiquer les autopsies et leurs obligations.* — D'après les lois existantes, l'examen d'un cadavre humain (obduction) ne peut être pratiqué que par *deux* médecins, le Physicus attaché à un tribunal et le chirurgien d'arrondissement, réunis et en présence du juge.

Ces médecins ont les devoirs d'experts judiciaires.

En cas de divergence sur l'exécution technique, c'est le Physicus ou son remplaçant qui décide ; le deuxième médecin est autorisé à faire insérer son avis motivé au protocole (procès verbal).

2. *Suppléants.* — Le Physicus et le second médecin ne sont admis à se faire remplacer qu'en cas d'empêchement reconnu par la loi. Autant que possible le remplaçant devra être choisi parmi les médecins ayant subi les épreuves exigées pour le Physicat.

3. *Temps.* — Il ne peut être procédé à l'autopsie que vingt-quatre heures après le décès. L'examen extérieur (levée du cadavre) est permis avant ce délai

4. *Cadavres en putréfaction.* — La putréfaction ne sera jamais un obstacle à l'autopsie, qui ne peut, en aucun cas, être refusée par les médecins judiciaires. Même dans un état fort avancé de décomposition, certaines difformités, les plaies des os peuvent encore être reconnues ; maintes observations concernant une identité douteuse, sont possi-

(1) Traduction due à l'obligeance de M. le Dr Netter.

bles, par exemple, la couleur, la nature des cheveux, l'absence des membres, etc. ; des corps étrangers ayant pénétré profondément, des grossesses, des empoisonnements, peuvent être découverts.

En cas d'exhumation, les médecins sont tenus de faire les constatations à quelque époque que remonte le décès.

5. *Instruments.* — Les médecins judiciaires, pour effectuer les recherches qui leur seront confiées, auront soin qu'il se trouve sur place et en bon état les instruments suivants : 4 à 6 scalpels, — 2 droits fins, 2 plus forts convexes, 1 rasoir, — 2 couteaux à cartilages forts, — 2 pinces, — 2 crochets doubles, — 2 ciseaux à fortes lames, dont l'une obtuse, l'autre pointue, et une paire plus faible ayant une lame boutonnée, — 1 entérotome, — 1 chalumeau avec embout mobile, — 3 sondes, une forte et deux plus fines, — 6 aiguilles courbes de diverses dimensions, — 1 compas d'épaisseur, — 1 mètre avec ses divisions en centimètres et millimètres, — 1 vase en verre gradué en 100, 50, 25 centimètres cubes, — 1 balance avec divisions en poids jusqu'à 5 kil., — 1 bonne loupe, du papier réactif bleu et rouge.

Les instruments auront un tranchant parfait.

On recommande en outre d'avoir un microscope à deux objectifs, d'au moins 400 grossissements ; ce qu'il faut pour des dissections plus délicates, des bocaux et des réactifs.

6 *Local et éclairage.* — Pour pratiquer l'autopsie, il faut choisir un local assez vaste et bien éclairé, se procurer un support convenable pour le cadavre, éloigner tout entourage gênant.

A l'exception de cas très rares ne permettant pas de retard, les autopsies ne seront jamais faites à la lumière artificielle ; les motifs d'une semblable exception seront mentionnés au protocole.

7. *Cadavres gelés.* — Si le corps est gelé, il sera transporté dans un local chauffé, et l'opération commencée

quand il sera suffisamment dégelé. L'emploi d'eau chaude ou d'un autre moyen pour hâter la dégélation est absolument interdit.

8. *Transport des cadavres.* — Dans les déplacements du corps, notamment pendant le transport, il convient d'éviter la compression d'une de ses parties et un changement trop considérable de la position horizontale des grandes cavités.

II. — Procédure relative a l'autopsie

9. — A la levée du cadavre, les médecins ne perdront pas de vue l'objet judiciaire de l'autopsie ; ils observeront soigneusement tout ce qui sert à ce but, ils feront part au juge de leurs constatations avant de les noter au protocole.

10 *Devoir des médecins d'établir certaines circonstances du cas.* — Les opérateurs ont le devoir, quand ils le trouvent nécessaire, d'inviter le juge, avant l'autopsie, à leur faire visiter le lieu où a été trouvé le corps, d'établir sa position à ce moment et à leur procurer les vêtements portés par le décédé.

Ils pourront habituellement s'attendre à recevoir spontanément ces communications.

Ils ont le devoir de prier le juge de leur faire connaître toute circonstance déjà relevée qui faciliterait leurs recherches et leurs conclusions.

11. *Recherches microscopiques.* — Toutes les fois que pour déterminer sûrement et promptement la nature d'une constatation douteuse, par exemple pour reconnaître du sang, un liquide coloré renfermant de l'hématosine, il sera nécessaire de faire un examen microscopique, celui-ci devra être pratiqué de suite.

Lorsque les circonstances empêchent de se livrer à cet examen, et qu'il s'agit de recherches microscopiques plus délicates (examen de tissus) qui ne se peuvent faire instantanément, ces parties seront conservées sous la garde de la

justice et il y sera procédé aussi vite que possible. On indiquera au protocole le moment précis où a été fait ce travail.

12. *Autopsie.* — L'autopsie (obduction) se compose de deux temps : A. examen externe (inspection) ; B. examen interne (section).

13. *Examen externe.* — L'examen externe comprend celui du corps en son ensemble et celui de ses parties.

Quant au corps en général, il faut rechercher et noter :

1° Age, sexe, taille, confrontation, état de la nutrition, traces de certaines maladies (ulcères, signes anormaux, taches, cicatrices, tatouages, augmentation, absence de quelque membre).

2° Signes de la mort et signes de la putréfaction.

Il faut donc, après avoir enlevé le sang, les fèces, les corps gras et autres saletés qui maculent la peau, établir la présence ou l'absence de la rigidité, la coloration générale de la peau, les changements de coloration de quelques parties, la putréfaction, la couleur, le siège, l'étendue des taches cadavériques qu'on incise, et les examiner attentivement, pour ne pas les confondre avec des ecchymoses. Quant aux diverses parties, il faut établir, sur le cadavre des personnes inconnues, la couleur et autres particularités des cheveux (tête et barbe), ainsi que la couleur des yeux.

3° La présence d'objets étrangers dans les ouvertures naturelles de la face, l'état et le mode d'implantation des dents, l'état et la situation de la langue.

4° Examiner le cou, la poitrine, l'abdomen, le dos, l'anus, les parties génitales externes et enfin les membres.

S'il y a lésion de quelques parties, il faut indiquer sa forme, sa direction par rapport à quelques points de repère, sa longueur, sa largeur en mesures métriques.

Pendant cette inspection externe, on doit se garder de sonder, d'écarter les blessures ; leur direction et leur profondeur seront reconnues par l'examen interne. Si, cependant, les médecins jugent nécessaire l'introduction d'une

sonde ils procéderont avec précaution et inséreront leurs motifs au protocole (§ 27).

S'il y a blessure, il faut reconnaître l'état des bords, des parties voisines, et, après examen et description de la blessure dans son état primitif, constater, en l'étendant, l'état de ses parois et de son fond.

Il suffit d'une description sommaire de ces altérations de la peau, qui n'ont évidemment aucun rapport avec la cause de la mort, telles qu'érosions, traces de manœuvres de sauvetage, de dents de rongeurs et autres semblables.

14. *Examen interne; dispositions générales.* — Pour l'examen interne, il faut ouvrir les trois principales cavités : tête, poitrine, abdomen.

Si on attend quelque révélation de l'ouverture du canal rachidien, il ne faut pas la négliger.

S'il y a soupçon fondé de la cause de la mort, ouvrez la cavité dans laquelle se peuvent supposer les principales altérations; autrement, procédez toujours dans l'ordre : tête, poitrine, abdomen. Dans chacune de ces cavités il faut déterminer la position des organes, puis la couleur, la nature de leur surface, la présence d'un contenu insolite, corps étrangers, gaz et liquides, en quantité et poids, et enfin examiner chaque organe à l'extérieur et à l'intérieur.

15. *Cavité crânienne.* — L'ouverture de la cavité crânienne, à moins que des blessures, qui doivent toujours être respectées, commandent un autre procédé, se fera par l'incision du cuir chevelu, pénétrant jusqu'au crâne, d'une oreille à l autre, et passant par le vertex. Les deux lambeaux sont renversés en avant et en arrière.

Quand on a visité les parties molles et la surface du crâne, celui-ci est coupé par un trait de scie; la calotte éloignée est examinée à ses faces externes et internes. On inspecte la face supérieure de la dure-mère : on incise le sinus supérieur, on constate son contenu; on fait, à droite et à gauche, le long du sinus, avec les ciseaux, l'incision

de la dure-mère; on relève les lambeaux; on examine sa face interne, puis la pie-mère, dont une incision semblable met le cerveau à nu, et on l'enlève, en faisant attention à la quantité de liquide réuni à la base, à l'état de la pie mère, à l'état des grosses artères.

Quand on a ouvert les sinus latéraux et au besoin d'autres canaux sanguins, on se rend compte de la forme et de la dimension du cerveau, et par des coupes successives on explore les hémisphères, les couches optiques, les corps striés, les tubercules quadrijumeaux, le cervelet, la moelle allongée, en notant particulièrement sa couleur, la réplétion des vaisseaux et la consistance du tissu. En outre, il faut toujours considérer l'état de la toile et des vaisseaux choroïdiens.

L'étendue et le contenu des diverses cavités cérébrales, l'état et le degré de congestion sanguine des plexus sont à noter ainsi que l'existence de coagulums sanguins en dehors des vaisseaux.

A la fin on enlève la dure-mère et on examine les parois et la base du crâne.

16. *Face; glandes parotides, salivaires; organe auditif.* — Quand il est nécessaire de mettre à découvert les parties intérieures de la face, d'examiner la parotide, le conduit auditif, il faut prolonger l'incision derrière l'oreille jusqu'au cou et disséquer la peau en avant.

Dans ces investigations, il faut avoir soin de constater l'état des gros vaisseaux artériels et veineux.

16. *Rachis et moelle.* — L'ouverture du canal rachidien se fait habituellement par le dos. La peau avec la couche graisseuse sous-jacente est tranchée d'un seul trait, pénétrant jusqu'aux apophyses épineuses, On dissèque proprement de chaque côté les muscles, en observant s'il existe des ecchymoses, des déchirures, des fractures.

Puis, à l'aide de la gouge et du maillet ou du rachitome, on divise les arcades de chaque côté et on les enlève avec

les apophyses épineuses. Lorsque apparaît ainsi la dure-mère, on l'examine, puis on l'incise dans toute sa longueur, on observe son contenu, liquide ou extravasat sanguin, l'aspect, la couleur de sa face interne, de la pie-mère, et en faisant passer la pulpe du doigt sur le cordon, on s'assure du degré de résistance de la moelle à diverses hauteurs. On coupe de haut en bas ses racines postérieures, on la soulève par sa partie inférieure, on coupe les racines antérieures des nerfs, et on retire sa partie supérieure du trou occipital.

Dans ces diverses opérations il faut éviter la compression et la rupture de la moelle. On examine la partie antérieure de la pie-mère ; on note la dimension, la couleur extérieure, et par des incisions transversales, multiples, avec un couteau tranchant, on constate l'état intime de la moelle, aussi bien des cordons blancs que de la substance grise.

Enfin, la dure-mère est détachée du corps des vertèbres. On cherche s'il y a des épanchements sanguins, des fractures, des altérations du corps des vertèbres ou des cartilages interosseux.

18. *Cavités thoracique et abdominale.* — L'ouverture du cou, des cavités thoracique et abdominale, se fera par une incision longitudinale du menton à la symphyse pubienne passant à gauche de l'ombilic. Ordinairement on pénètre de suite dans l'abdomen sans entamer les organes qu'il renferme, ce qu'on évite plus sûrement si on commence par faire une petite ouverture du ventre ; à ce moment on constate s'il s'échappe des gaz ou du liquide ; puis, on fait pénétrer par cette ouverture un doigt, deux doigts, qui soulèvent les parois au-dessus de l'épiploon, et on pratique la section de la peau de dedans en dehors.

Il faut examiner aussitôt la couleur, la situation et l'aspect des intestins, noter la présence d'un contenu insolite, et établir avec le doigt la situation du diaphragme.

Les recherches touchant les organes ne sont immédiatement entreprises que s'il y a présomption suffisante d'y

trouver la cause de la mort. Dans tous les autres cas, l'examen de la cavité thoracique doit précéder celui de l'abdomen.

19. *Poitrine*. — Pour l'ouverture de la poitrine, l'éloignement des parties molles doit se faire par une attentive dissection jusqu'à la rencontre ou un peu au delà de la rencontre des cartilages et des côtes de chaque côté.

Les cartilages seront coupés avec un instrument solide, en évitant de toucher le cœur et les poumons. Si les cartilages sont ossifiés, il est préférable de couper les côtes avec des cisailles ou la scie, à 0,01 en dehors.

Des deux côtés l'articulation sterno-claviculaire est ouverte. On y pénètre facilement par une incision semi-lunaire, le scalpel tenu perpendiculairement. On sépare l'attache de la première côte, soit dans le cartilage, soit par un trait de scie de l'os, en évitant de blesser les vaisseaux sous-jacents. Le diaphragme est séparé de ses attaches aux côtes, aux cartilages et à l'apophyse xiphoïde, le sternum est relevé en haut, le médiastin est tranché en évitant de toucher le péricarde et les gros vaisseaux. Quand le sternum est éloigné, on examine les cavités pleurales, on note la qualité, la nature du liquide contenu dans leur sac. S'il y a eu un vaisseau ouvert, il en faut faire la ligature, ou au moins, en comprimant avec une éponge, empêcher que le sang altère les caractères du liquide pleural.

Le médiastin, le thymus, l'état des vaisseaux en dehors du péricarde, seront examinés.

Le péricarde est ouvert, examiné ainsi que le cœur. Il faut observer ses dimensions, sa couleur, la distension des vaisseaux coronaires et les parties, oreillettes et ventricules, sa consistance (rigidité cadavérique) avant tout déplacement ou ouverture du cœur.

Pendant qu'il est encore en place dans ses rapports naturels, on ouvre chaque oreillette, chaque ventricule, on note la quantité et la qualité du sang, son état de coagulation, son aspect. On se rend compte de l'état des valvules en in-

troduisant deux doigts par les oreillettes. On extrait le cœur on s'assure de l'état des orifices artériels, d'abord en y versant l'eau, puis en ouvrant les cavités, et enfin on note ce que présente de particulier le tissu musculaire, quant à sa consistance, sa couleur. Suppose-t-on une altération de ce tissu (dégénérescence graisseuse), il faut toujours l'examiner au microscope.

A l'examen du cœur se rattache celui des gros vaisseaux; on fera celui de l'aorte descendante après l'examen du poumon.

Une inspection parfaite du poumon nécessite l'extraction de cet organe; il y faut procéder avec grande précaution, éviter la compression, la déchirure du tissu. S'il existe des adhérences solides, anciennes, il ne faut pas les arracher, mais enlever la portion de plèvre costale sur laquelle elles sont fixées. Les poumons extraits, on examine encore leur surface afin de reconnaître des altérations plus récentes, des exsudats inflammatoires; on note le degré d'aération, la consistance des lobes séparément. Enfin, de profondes incisions apprendront la consistance du tissu, la proportion d'air, de sang ou d'autre liquide, le contenu solide des vésicules, l'état des bronches et des artères, s'il existe une obstruction de ces dernières. A cet effet, on ouvrira ces vaisseaux avec des ciseaux et on les poursuivra dans leurs ramifications.

S'il y a soupçon d'introduction de masses étrangéres dans les poumons, ou si on y trouve des matières dont la nature ne peut être déterminée par une simple inspection, il les faut soumettre au microscope.

20. *Cou.*— L'examen du cou peut être fait, selon les particularités du cas, avant ou après l'ouverture de la poitrine et l'extraction des poumons.

Les opérateurs sont libres de commencer par la section du larynx et de la trachée, s'il y a lieu de lui accorder une

importance spéciale, comme c'est le cas chez les noyés et chez les pendus.

Il convient d'examiner d'abord les gros vaisseaux et les troncs nerveux et de constater le contenu de la trachée et du larynx avant de les ouvrir ; il faut même laisser en place le poumon si on accorde une valeur à la nature de ce contenu, le comprimer modérément afin de s'assurer quels liquides cette compression fait refluer par la trachée.

On enlève ensuite le larynx avec la langue, le voile du palais, le pharynx et l'œsophage : ces parties sont isolément incisées, examinées, notamment la coloration et l'état de leurs muqueuses, sans négliger celui de la glande thyroïde, des amygdales, des glandes salivaires et lymphatiques du cou.

S'il y a une lésion du larynx ou de la trachée, il faut les retirer et les inciser par leur paroi postérieure.

Chez les pendus ou présumés morts par strangulation, il est nécessaire d'examiner, d'ouvrir les carotides encore en place, afin de s'assurer si les tuniques internes sont lésées ou non.

Enfin l'état des muscles profonds et des vertèbres de la région cervicale est à noter.

2. *Cavité abdominale.* — L'examen de la cavité abdominale et de ses organes sera toujours en tel ordre que l'enlèvement d'un organe n'intéresse pas ses rapports avec un autre avant que ces derniers aient été bien étudiés. Ainsi l'inspection du duodénum et des canaux biliaires précédera celles du foie ; l'ordre suivant est recommandé : épiploon, rate, reins et capsules surrénales, vessie, parties génitales (chez l'homme, prostate, vésicules séminales, scrotum, verge, urèthre ; chez la femme, ovaires, trompes, utérus, vagin), rectum, duodénum, estomac, canal biliaire, foie et pancréas, mésentère, intestin grêle, côlon, les grands vaisseaux accolés à la colonne vertébrale dont il faut reconnaître l'état de réplétion sanguine.

Rate. — La rate est décrite, quant à ses dimensions, longueur, largeur, épaisseur, non tenue dans la main mais étendue ; elle est incisée dans sa longueur sans être comprimée par l'instrument, et si elle présente quelque modification de structure, découpée dans tous les sens, il faut toujours noter le degré de réplétion sanguine.

Reins. — Chaque rein est extrait en l'énucléant du péritoine le long du côlon ascendant ou descendant qu'on refoule. La capsule est incisée par le bord convexe et détachée. Le rein est décrit selon ses volumes, forme, couleur et abondance sanguine, et, s'il y a lieu, selon son état morbide ; une coupe est faite par son bord convexe pénétrant jusqu'au bassinet ; la surface tranchée est lavée à l'eau froide ; on examine les substances corticale et centrale, les vaisseaux et le parenchyme.

Organes du bassin. — Après avoir ouvert la vessie en place et décrit son contenu, tous les organes du bassin, vessie, rectum et organes génitaux contingents sont extraits en masse et soumis à un examen plus attentif qui se termine par l'appareil de la génération ; il faut ouvrir le vagin avant l'utérus. Chez les accouchées il faut prêter une attention particulière aux vaisseaux sanguins et lymphatiques tant de la surface que des parois de la cavité et des ligaments, indiquer leur calibre et leur contenu.

Estomac et duodénum. — L'estomac et le duodénum, après examen de leur aspect extérieur dans sa situation naturelle, sont incisés avec des ciseaux, le duodénum par sa partie antérieure, l'estomac le long de la grande courbure. Constatation faite de leur calibre et de celui du canal biliaire, ils sont extraits pour être l'objet d'un examen plus exact.

Foie. — Le foie est décrit dans sa position, extrait après examen de l'état des canaux excréteurs ; l'état de son parenchyme et celui de son contenu sont vérifiés à l'aide de

hachures profondes ; il convient de noter ce que présentent ses lobes et les scissures.

Intestins. — L'intestin grêle et le gros intestin, après examen externe quant à leur distension, leur couleur et leur aspect sont séparés avec un couteau du mésentère aussi près que possible de son insertion ; c'est par ce côté qu'après l'extraction l'intestin est ouvert avec des ciseaux dans toute sa longueur ; pendant l'incision on constate son contenu à diverses hauteurs. Les intestins sont lavés et on note l'état de leurs différentes parties, savoir, dans l'intestin grêle les plaques de Peyer, les follicules isolés, les franges et les replis.

Dans tous les cas de péritonite il faut visiter l'appendice vermiculaire.

22. S'il y a soupçon d'empoisonnement, l'autopsie commence par la cavité abdominale. Il faut avant tout établir la position, l'aspect extérieur des intestins, le degré de réplétion des vaisseaux et s'il s'exhale une odeur particulière. Quant à la réplétion des vaisseaux, comme dans tout organe, il faut considérer les artères et les veines, les plus grosses et leurs branches et jusqu'à quel point les plus petites sont remplies, si cette distension est grande ou moyenne.

Ensuite des ligatures doubles sont posées immédiatement au-dessus du cardia et au duodénum au-dessous de l'orifice du canal biliaire ; entre elles les deux organes réunis sont coupés. On évitera toute lésion en les sortant, et l'ouverture en sera faite suivant le § 21. — Le contenu est indiqué en quantité, consistance, couleur, composition, odeur et réaction, mis dans un vase bien propre en porcelaine ou en verre.

La muqueuse est soumise à un lavage ; son épaisseur, sa couleur, sa surface, sont constatées dans leur ensemble et leurs diverses parties, ainsi que sa structure. Il faut surtout s'assurer si le sang est dans les vaisseaux ou épan-

ché dans le tissu, s'il est frais ou dénaturé par la putréfaction ou par ramollissement (fermentation), et a pénétré le tissu dans cet état (imbibition) ; s'il est épanché, dire où, à la surface ou dans le tissu, coagulé ou non.

Enfin, il faut observer avec grande attention l'intégrité de la muqueuse ; s'il y a des pertes de substance, des ulcérations ; ne jamais perdre de vue cette question : si ces changements ne sont pas dus à la marche naturelle de la putréfaction après la mort, notamment sous l'influence de la fermentation des matières contenues.

L'estomac et le duodénum sont ensuite réunis au contenu et laissés sous la garde du juge. Dans ce même vase on mettra l'œsophage excisé sous une ligature posée sous le menton, bien examiné. On y placera également l'intestin grêle et son contenu, si l'estomac a été trouvé vide. Enfin d'autres substances ou parties d'organes, sang, urine, fragments du foie, des reins, seront séparément remis au juge pour examen ultérieur. L'urine doit être conservée dans un vase séparé ; le sang aussi, si l'on attend quelque lumière de l'examen spectral. Toutes les autres matières seront réunies dans un même vase ; chacun de ces vases sera bouché, scellé, étiqueté.

Si l'œil nu découvre que la muqueuse stomacale se distingue par un aspect trouble, un gonflement, il faut toujours le plus tôt possible procéder à l'examen microscopique, et constater l'état des glandes peptiques.

Dans le cas où l'estomac renferme des corps suspects, débris de feuilles ou d'autres parties végétales, résidus d'aliments d'origine animale, il faut les examiner au microscope.

Les recherches microscopiques porteront spécialement sur le contenu de l'estomac et de la portion supérieure de l'intestin grêle, détermineront s'il y a empoisonnement par des trichines; on réservera, en outre, pour un examen ultérieur, des parties musculaires (diaphragme, cou, thorax).

23. *Autopsie de nouveau-nés.* — Dans les autopsies de nouveau nés, il faut ajouter aux recommandations ci-dessus les points suivants :

Il faut d'abord chercher les signes permettant d'établir la maturité et l'époque de développement de l'enfant, savoir : longueur, poids de l'enfant, état du système cutané et du cordon, nature et longueur des cheveux, dimensions des fontanelles, longueur des diamètres longitudinal, trans versal, oblique de la tête ; état des yeux (membrane pupillaire), des cartilages du nez et de l'oreille, état et longueur des ongles, diamètre transversal des épaules et du bassin ; chez les garçons, état du scrotum, situation des testicules ; chez les filles, état des parties sexuelles externes. Enfin, il faut s'assurer s'il existe un point osseux dans l'épiphyse inférieure du fémur, et quelle est son étendue. Pour cela l'articulation est ouverte par une section transversale au-dessus de la rotule, la jambe fortement fléchie sous la cuisse, et la rotule enlevée. De minces tranches sont alors successivement détachées au scalpel jusqu'à ce qu'on soit arrivé au plus grand diamètre du point osseux trouvé et on en donne la mesure en millimètres.

S'il apparaît de l'état du fruit qu'il est né avant la trentième semaine, on arrêtera là l'autopsie, à moins que le juge ne commande expressément de la poursuivre.

24. *Docimasie.* — Est-il probable que l'enfant est né après la trentième semaine, il faut rechercher s'il a respiré pendant ou après l'accouchement, faire la docimasie pulmonaire et procéder de la manière suivante :

a. Dès l'ouverture de l'abdomen, reconnaître la situation du diaphragme par rapport aux côtes correspondantes. C'est pourquoi chez les nouveau-nés la cavité abdominale doit être ouverte d'abord et séparément, et ensuite seulement les cavités pectorale et cérébrale. Les organes abdominaux ne doivent cependant jamais être disséqués avant l'examen de la poitrine.

b. Avant l'ouverture de la poitrine, on posera une ligature simple sur la trachée au-dessus du sternum.

c. On ouvrira la poitrine, on établira la dilatation des poumons et leur position, qui en dépend, particulièrement par rapport au péricarde.

d. Ouvrir le péricarde, constater son état et celui du cœur.

e. Ouvrir les diverses cavités du cœur, vérifier leur contenu et noter leur état.

f. Ouvrir par une incision longitudinale le larynx et la partie de la trachée supérieure à la ligature, noter le contenu et l'état des parois.

g. Couper la trachée au-dessus de la ligature et l'extraire avec tous les organes

h. Après avoir enlevé le thymus et le cœur, il faut s'assurer si les poumons surnagent ; on les place dans un vase assez grand, rempli d'eau pure fraîche.

i. Ouvrir la trachée et ses ramifications, bien examiner leur contenu.

k. Faire des incisions dans les poumons, observer si elles font entendre une crépitation, la quantité et la qualité du sang que fait sortir par les surfaces tranchées une légère compression.

l. Inciser les poumons dans l'eau et s'assurer s'il s'en échappe des bulles d'air.

m. Chaque lobe séparément, puis des portions moindres encore, seront soumises au mêmes épreuves.

n. Ouvrir le pharynx et noter son état.

o. Enfin, si on soupçonne que le poumon était incapable d'admettre l'air par l'obstruction des vésicules (hépatisation) ou par des matières étrangères (méconium), il faut l'examiner au microscope.

25. *Autres recherches*. — Finalement, il est du devoir des opérateurs d'examiner tous les organes non dénommés dans ce règlement qui présenteraient quelque lésion ou irrégularité.

26. *Fermeture des cadavres ouverts.* — Le chirurgien d'arrondissement, respectivement le second médecin adjoint, est tenu, après l'achèvement de l'autopsie et après avoir éloigné les débris autant que possible, de refermer selon l'art les cavités du corps qui ont été ouvertes.

III. — Rédaction du procès-verbal et du rapport

27. *Confection du procès-verbal d'autopsie.* — Le juge reçoit dans un protocole, immédiatement et sur place, tout ce qui concerne l'autopsie. Le Physicus (médecin du tribunal) veillera à ce que les constatations techniques faites par les opérateurs soient totalement et littéralement consignées au protocole.

Le juge sera invité de faire en sorte que la description et la constatation de chaque organe soient notées avant l'examen de l'organe suivant.

28. *Arrangement et conception du protocole.* — Le Physicus (médecin du tribunal) indiquera clairement, positivement, et de manière à être compris du non-médecin, la partie du protocole d'autopsie qui contient les constatations techniques. Il évitera donc, autant que permet la clarté, de se servir de toute expression scientifique étrangère en rendant compte des faits.

Les deux divisions principales, examen externe et examen interne, seront désignées en lettres majuscules (A, B) ; les chapitres des ouvertures successives des cavités dans l'ordre prescrit seront indiqués par les chiffres romains I, II, réunissant sous le II celles de la poitrine et de l'abdomen. Dans le paragraphe comprenant ces deux cavités, il faut d'abord exposer les constatations indiquées au dernier alinéa du paragraphe 13 ; ensuite, sous *a* et *b*, celles faites sur les organes de la poitrine et de l'abdomen.

Le résultat de l'examen isolé de chaque partie sera porté

sous une rubrique de chiffres arabes. Ces chiffres se suivront sans interruption du commencement jusqu'à la fin du protocole, comme indication précise de ce qui a été observé, non sous la forme de simples appréciations, par exemple enflammé, gangreneux, sain, normal, plaie, abcès et semblables.

Cependant, si pareilles désignations lui paraissent faciliter la compréhension, le médecin peut les mettre entre parenthèses, à la suite des observations effectives.

Dans tous les cas, il faut indiquer l'état de réplétion sanguine de toute partie importante, même donner une courte description et non pas seulement un vague jugement, par exemple : fort, modéré, passablement, très rouge, congestionné, anémié.

Dans la description des parties, il faut, avant de les couper, noter leur grandeur, leur forme, leur couleur et leur consistance.

29. *Avis préalable.* — L'autopsie terminée, les opérateurs donneront sommairement leur avis préalable sur le cas, sans fournir leurs motifs.

Si, par les actes ou autrement, ils ont eu connaissance de faits qui influencent leur avis, ils les mentionneront brièvement.

Si le juge leur adresse des questions spéciales, le protocole indiquera que les réponses ont été faites à la demande du juge. Dans tous les cas, l'avis considérera d'abord la cause de la mort dans la mesure de ce que fournit la constatation objective, ensuite la question de l'occasion criminelle.

Il faut le dire expressément, si la cause de la mort n'a pu être découverte. Il ne suffit jamais de dire : la mort est due à une cause antérieure à la maladie, il faut nommer celle-ci.

Dans les cas nécessitant des recherches techniques ulté-

rieures ou présentant des circonstances douteuses, il faut expressément réserver un second avis motivé.

30. *Déclarations additionnelles sur les instruments.* — S'il existe sur le cadavre des lésions qui ont été probablement causes de la mort, et si on présume qu'elles ont été effectuées à l'aide d'un instrument découvert, les médecins, sur la demande du juge, compareront la lésion et l'instrument et décideront quelles lésions ont pu être produites par cet instrument, quelles conclusions la situation et la nature de la lésion permettront de tirer sur la manière dont l'auteur s'en est servi et la force qu'il a déployée.

S'il n'est pas présenté d'instrument, les opérateurs auront à se prononcer, autant que les constatations le rendent possible, sur la manière dont les lésions ont été produites et la conformation de l'instrument qui a été employé.

31. *Rapport sur l'autopsie.* — Lorsque les médecins sont requis de fournir un rapport d'autopsie (avis motivé), ils doivent le dresser dans la forme suivante :

Sans préambule inutile, on commence par le récit concis et exact du cas tel qu'il apparaît de l'information, autant qu'on a pu en prendre connaissance, en ayant soin d'indiquer les folios des actes communiqués. Ensuite, on reproduit textuellement avec les numéros les parties du protocole d'autopsie qui sont essentielles pour motiver les conclusions; il est expressément recommandé de s'abstenir de tout changement.

Le libellé du rapport sera concis et clair, et ses motifs seront développés de manière à être compréhensibles et à convaincre même un étranger à la science médicale. Les médecins ne se serviront que d'expressions allemandes, de phrases faciles à comprendre. Ils s'abstiendront en général de citations littéraires.

Si les juges soumettent des questions spéciales, il y sera répondu complètement, et, s'il est possible, dans les mêmes

termes que les questions ont été posées, ou bien on indiquera les motifs qui empêchent de les résoudre.

Le rapport devra être signé par les deux opérateurs et revêtu de son sceau si c'est un Physicus qui a coopéré.

Tout rapport d'autopsie sera remis à l'autorité qui l'a requis dans le délai de quatre semaines.

Ce règlement est déclaré remplacer celui du 15 novembre 1858 et rendu obligatoire pour le personnel médical respectif.

Berlin, 6 janvier 1875.

Le ministre des Affaires religieuses,
scolaires et médicales,
FALK.

ANNEXE III

Organisation de la médecine en Prusse

(Kalender, 1884, p. 3, 4, 5).

I. — L'AUTORITÉ CENTRALE.

L'autorité centrale est le ministère de l'Instruction publique, des Cultes et des Affaires médicales. La section médicale de ce ministère comprend, au-dessous du ministre, un directeur et des commissions consultatives. Le cercle d'action du ministère comprend : 1° la direction supérieure de la police médicale et sanitaire ; 2° la surveillance de la qualification du personnel médical, l'emploi de celui-ci dans le service d'État, et le maintien de la discipline ; 3° la haute surveillance sur tous les établissements privés ou publics où sont reçus les malades.

Immédiatement au-dessous du ministre sont placées les deux autorités suivantes :

a. La députation scientifique pour les affaires médicales, à Berlin.

Le cercle d'action de cette députation est ainsi défini par l'instruction du 23 janvier 1819 : « C'est une autorité scientifique consultative qui doit poursuivre le perfectionnement de la discipline médicale, concourir à ce perfectionnement en utilisant les résultats obtenus dans chaque temps, et faciliter ainsi la conduite de l'administration médicale. Elle doit donc se considérer comme une réunion d'experts, et il lui appartient notamment : 1° de déterminer les principes scientifiques sur lesquels repose l'administration de la médecine et qui, au point de vue théorique, doivent être la plus haute règle de l'expérience dans les affaires médicales, de suivre les progrès de la science sous le rapport de leur influence sur le bien général, et, chaque fois que cela est utile et lui est demandé, de communiquer au ministère ses conseils et ses vues scientifiques ; 2° elle doit donner un avis, quand le ministre le lui demande, dans tous les cas concernant l'administration de la médecine ou les affaires criminelles, pour reconnaître les causes de mort, de maladie ou d'autres dommages (Beschædigung), aussi bien que dans toutes les affaires de justice, de police nécessitant un avis médical, scientifique et d'expert ; 3° elle est chargée de l'examen du haut personnel des fonctionnaires médicaux, quand cet examen n'appartient pas aux autorités provinciales. »

b. Commission technique pour les affaires pharmaceutiques.

II. — Les autorités provinciales.

Collèges médicaux. — Le chef-lieu de chaque province possède un collège médical sous la direction d'un président supérieur.

Cercles d'action. — Les collèges médicaux sont des autorités purement scientifiques et techniques donnant des conseils pour les règlements et pour les affaires médico-légales ;

ils n'ont aucune autorité administrative. Leurs attributions sont les suivantes : 1° rapport et avis sur les mesures générales relatives à la science et à l'art médical, sur la formation du personnel médical de fonctionnaires, l'organisation ou le perfectionnement des établissements médicaux de la province, principalement si ces établissements sont destinés à l'enseignement et à la préparation du personnel médical; 2° le projet ou la critique des plans généraux pour le perfectionnement de la police médicale de la province, et particulièrement la revision des ordonnances, règlements, taxes, etc., et aussi, sur la rectification de ceux-ci, l'examen des affaires médico-légales, la critique des rapports d'experts, certificats, obductions; 3° la proposition ou la critique des mesures générales de guérison ou de préservation des épidémies ou épizooties; 4° les recherches techniques importantes pour la médecine, analyse d'eaux minérales, etc.; 5° la composition d'œuvres générales et de revues périodiques d'après les documents fournis par l'autorité administrative.

III. — Autorités de circonscription (*Regierungs Bezirk*).

(La circonscription est une subdivision de la province).

Chaque circonscription possède un conseiller médical auquel sont attribuées les affaires de médecine et de santé au point de vue de la police, par exemple le commerce des médicaments, l'exercice illégal de la médecine, l'extirpation des habitudes et des préjugés contraires à la santé, les mesures contre les maladies transmissibles, les épidémies sur les hommes et les animaux, les établissements de malades ou d'aliénés, etc.

Le conseiller médical peut se livrer à la pratique civile, à la condition que ses fonctions officielles n'en souffrent en rien.

IV. — Autorités médicales de cercle (*Kreis*, le cercle, est une subdivision du Regierung).

Le conseiller provincial, comme le fonctionnaire le plus élevé de la police du cercle, représente également la police médicale, et, à ce titre, il doit s'occuper de tout ce qui concerne la santé publique dans son cercle : prendre les mesures propres à arrêter l'extension des épidémies, assurer les secours nécessaires aux malades, veiller sur les moyens de vie au point de vue hygiénique, assurer l'exécution des mesures relatives aux épizooties, enfin surveiller dans son cercle tous les établissements consacrés aux pauvres et aux malades.

Dans la partie médicale de ses fonctions, le conseiller provincial est aidé par le médecin de cercle (Kreisphysicus) qui lui sert de conseil technique. Celui-ci, quoique contrôlé pour l'exercice de ses fonctions par le conseiller provincial, ne lui est pas subordonné.

Les fonctionnaires medicaux du cercle. — Dans chaque cerble il y a, comme fonctionnaires médicaux : un médecin (Kreisphysicus), un chirurgien et un vétérinaire.

a. Le Kreisphysicus est nommé par le ministre des affaires médicales: il doit être docteur en médecine, approuvé comme médecin, et de plus, avoir reçu une qualification spéciale de son emploi à la suite d'un examen passé devant la « Députation scientifique » Ces fonctionnaires représentent l'autorité de circonscription au point de vue de la police médicale et sanitaire; ils ont la surveillance ou le contrôle du personnel médical du cercle, ainsi que des établissements médicaux; ils sont chargés de l'exécution et de la surveillance de toutes les mesures générales d'hygiène publique. Au point de vue judiciaire, ils sont les experts employés dans tous les cas criminels ou civils qui né-

cessitent un avis médical; ils font les autopsies médico-légales.

Dans les villes de Berlin et de Breslau, les fonctions sanitaires et de police sanitaire des fonctionnaires médicaux sont dédoublées.

b. Le chirurgien de cercle (Kreiswundartz) est nommé par le ministre; il est subordonné au Kreisphysicus et s'occupe, comme celui-ci, des affaires de police médicale. Il participe aux autopsies médico-légales, en présence et sous la direction du Kreisphysicus.

BIBLIOGRAPHIE

ALPY. — Rapport au conseil général de la Seine (1892) sur la création d'un institut médico-légal.

Assises de la Haute-Cour, chap. 223, Ed. Beugnot, Paris 1842.

BROUARDEL. — De la réforme des expertises médico-légales, Paris. Baillière 1884.

BROUARDEL. — Rapport à M. le président du Conseil, sur l'organisation de l'enseignement et de la pratique de la médecine légale en France, 1883.

BROUARDEL. — Projet de déplacement de la morgue, rapport adressé à M. le préfet de police. J.-B. Ballière et fils, 1882.

CODRONCHI. — *Methodus testificandi in quibus casibus medicis oblatis*, 1597.

CONSTITUTION CAROLINE. — Traduction française, Paris 1734, 1 vol. in-4°,

CRUPPI. — Proposition de loi ayant pour objet la réforme des expertises. — Chambre des Députés n° 407, session extraordinaire 1898.

CRUPPI. — Rapport fait au nom de la Commission de la réforme judiciaire chargée d'examiner la proposition de loi de M. Cruppi ayant pour objet la réforme des expertises médico-légales. Chambre des Députés, n° 484. — Session extraord. 1898.

CRUPPI. — Rapport supplémentaire. Chambre des Députés, n° 950, session 1899.

DRIOUX. — Expertises contradictoires, tribunal de superarbitres. — Législations étrangères.

Desmaze. — Histoire de la médecine légale en France d'après les lois, registres et arrêts criminels. Paris, Charpentier, 1880.

Digeste. — Lib. 5, t. XIII et lib. 25, t. IV : *De inspiciendo ventre, custodiendoque partu.*

Fodéré. — Dictionnaire des Sciences médicales en 60 volumes, article Médecine légale, tome XXVII. Paris 1812 à 1822.

Fortunatus Fidelis. — Édition Palerme, 1602.

Gavinzel (Dr). — Étude sur la Morgue. J.-B. Baillière. Paris, 1883.

Gilles de la Tourette. — Le déplacement de la Morgue. *Progrès médical* du 9 mai 1885, n° 19.

Ladreit de la Charrière. — Journal *Le Droit,* du 18 novembre 1896.

Laillier (Maurice). — Les Erreurs judiciaires et leurs causes. En collaboration avec Henri Vonoven. Paris, Pédone, éditeur.

Manuscrits français. — Bibliothèque nationale, 7610.

Marc. — Introduction des Annales d'hygiène publique et de médecine légale, tome I.

Marnier. — Établissements et coutumes, assises et arrêts de Normandie au XIIIe siècle, Paris 1839.

Masson C. — Essai sur l'Historique et le développement de la médecine légale. 4° Lyon, 1884.

Mende. — *Aus fürliches handbuchder gerichtlichen Medizin,* tome I.

Ordonnances royales. — Bibliothèque nationale. Édition du Louvre, tome II.

Ortolan. — Annales d'hygiène. Paris, 1872, 2e série, XXXVIII.

Paré A. — Œuvres, édition Malgaigne, livre XX.

Pinard A. — *Bulletin médical* 1898, leçon d'ouverture du cours de clinique obstétricale.

Revue pénitentiaire. — N° 7, juillet-août 1897, p. 1186. Législations étrangères.

Revue de psychiâtrie. — N° 9, septembre 1898. Rapport de M. Paul Richard sur les réformes en médecine légale.

Schwob. — Essai sur la médecine légale des Hébreux. Thèse de Strasbourg, 1861.

Stoppato. — Revista penale de juin 1897. Législations étrangères.

Syndicat des Médecins de la Seine. — Bulletin officiel n° 6, 15 juin 1898. Organisation d'un enseignement médico-légal.

TEICHMEYER. — *Institutiones medicinæ legalis vel forensis.* Iéna, 1722.

THÉZARD ET THÉVENET. — Proposition de loi tendant à établir l'expertise contradictoire en matière criminelle et correctionnelle ; Sénat n° 156, Session 1897.

TOURDES (G.). — Dictionnaire encyclopédique des sciences médiacle, 2e série, tome V, 1872.

TRIPIER (Louis). — Les Codes français. Code d'Instruction criminelle, art. 43, 44 et 59.

VIBERT. — Précis de médecine légale. Paris, Baillière et fils, 1900.

Vœux de la Société de Médecine de Paris, sur la réforme des expertises médico-légales. Paris, Davy, 1898.

WEYER (Jean de) — *De præstigis dœmonum* Iéna, 1564.

ZACCHIAS (Paul). — *Questiones medico-legales.* Rome, 1621 à 1658.

IMPRIMERIE CH. LÉPICE, MAISONS-LAFFITTE

MAISONS-LAFFITTE
Imprimerie Ch. Lépice
10, RUE DES GÔTÉS, 10